

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MUERTE
ENCEFÁLICA Y ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
EN MÉDICOS RESIDENTES DEL H.N.G.A.I DURANTE EL PERIODO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2019**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

GUILLEN RIVERA, ALESSANDRA ISABELLA

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO(A) CIRUJANO(A)**

DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PHD, MCR, MD

DIRECTOR DE TESIS

ASESOR DE TESIS

Dr. EDWIN CASTILLO VELARDE

LIMA – PERÚ

2021

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por permitirme haber culminado mi carrera profesional, por darme la sabiduría y fuerza necesaria. Gracias a mis padres quienes fueron mis mayores promotores durante este proceso.

Agradezco a cada uno de los docentes de la Universidad Ricardo Palma, en especial al Dr. Edwin Castillo-Velarde por sus consejos y compromiso para ayudarme a elaborar esta tesis. Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas.

Al personal del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, quienes me facilitaron el acceso a los datos utilizados en esta investigación.

A todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

DEDICATORIA

A mis padres por la paciencia, sacrificio y amor incondicional durante estos años de carrera apoyándome en cada decisión y proyecto.

A mis hermanos que siempre confiaron en mí y nunca me abandonaron.

A mi compañero de vida y de estudio por haberme brindado el apoyo incondicional todo este tiempo.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Delimitación del problema	16
1.4. Objetivos	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
1.5. Justificación de la investigación	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1 Antecedentes Nacionales	18
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	19
2.2. Bases teóricas.....	22
CAPITULO III: HIPÓTESIS.....	30
3.1. Hipótesis.....	30
3.1.1. Hipótesis General	30
3.1.2 Hipótesis Específicas	30
3.2 Variables	30
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	31
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	31

4.2. Población y muestra	31
4.3. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	32
• Criterios de inclusión:.....	32
• Criterios de exclusión:	32
4.4. Operacionalización de variables.....	32
4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	32
4.5.1 Instrumento.....	33
4.5.2 Validación de los instrumentos	35
4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39
4.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación	40
5.1 RESULTADOS	41
5.2. DISCUSIÓN.....	53
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
6.1. CONCLUSIONES	60
6.2. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	70
Anexo N°01 Acta de aprobación de proyecto de tesis	70
Anexo N°02. probación de proyecto de tesis	71
Anexo N°03 Autorización para el desarrollo y ejecución de proyecto de tesis por la sede H.N.G.A.I	72
Anexo N°04. Revisión por comité de ética por la sede H.N.G.A.I	73
Anexo N°05. Reporte de originalidad del turnitin.....	75
Anexo N°06. Matriz de consistencia	76
Anexo N°07. Operacionalización de variables.....	77

Anexo N°08. Consentimiento informado de participación para encuesta	78
Anexo N°09. Ficha de recolección de datos	79
Anexo N°10. Cuestionario referente a conocimientos sobre muerte encefálica	80
Anexo N°11. Cuestionario sobre actitudes hacia la donación de órganos.....	82
Anexo N°12. Formato de ficha de evaluación de expertos-I	83
Anexo N°13. Lista y ficha de datos de datos- evaluación de expertos para validación de instrumentos por juicio de expertos	84
Anexo N°14. Fichas de validación de instrumentos por juicio de expertos Instrumento específico para la evaluación de validez (dimensiones y preguntas de conocimiento sobre la muerte encefálica)	85
Anexo N°15 Análisis de la validación de contenido por evaluación de juicio de expertos del instrumento de medición	90
Cuestionario de conocimiento sobre muerte encefálica.....	90
Anexo N°16. Análisis de la confiabilidad del instrumento de medición Cuestionario de conocimientos sobre muerte encefálica	91

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1. Características epidemiológicas de los médicos residentes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2019.....	41
TABLA N°2. Descripción de las especialidades de los médicos residentes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2019.....	43
TABLA N°3. Descripción porcentual de respuestas correctas e incorrectas por pregunta relacionado al Cuestionario sobre Nivel de Conocimientos sobre muerte encefálica de los médicos residentes.	45
TABLA N°4. Nivel de conocimiento según las dimensiones sobre muerte encefálica	46
TABLA N°5. Nivel de Conocimientos sobre la muerte encefálica y Actitud hacia la donación de órganos en médicos residentes	50
TABLA N°6. Descripción y asociación de las variables epidemiológicas de los médicos residentes con el Nivel de Conocimientos sobre la muerte encefálica y la Actitud hacia la donación de órganos.	51
Tabla N°7. Asociación entre nivel de conocimientos sobre muerte encefálica y actitud hacia la donación de órganos	52
Tabla N°8. Asociación entre alto nivel de conocimientos y actitud favorable	52

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRAFICA N°1. Clasificación según el tipo de especialidad de los médicos residentes en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2019	42
GRAFICA N°2. Descripciones porcentuales según especialidades de los médicos residentes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2019.	43
GRAFICA N°3. Porcentaje de Respuestas correctas e incorrectas sobre las preguntas del cuestionario sobre muerte encefálica.	45
Grafica N°4. Nivel de conocimientos sobre muerte encefálica en médicos residentes.	49
Grafica N°5. Actitud hacia la donación de órganos en médicos residentes	Error! Marcador no definido.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El Perú es uno de los países que posee pocos donantes por cada millón de habitantes, por ello, es importante que el personal de salud esté capacitado y tenga nociones básicas sobre la muerte encefálica, así como demostrar actitudes positivas hacia la donación de órganos para tomar mejores decisiones al respecto.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre muerte encefálica y las actitudes hacia la donación de órganos de los médicos residentes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, periodo septiembre-diciembre 2019.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, analítico, transversal. El tamaño muestral fue de 154 residentes. Se empleó una encuesta que evalúa el nivel de conocimientos en cuatro dimensiones: conocimientos generales, legales, métodos diagnósticos y pruebas complementarias. Para el análisis estadístico se empleó el test Chi-cuadrado, prueba U de Mann-Whitney, test de Kruskal-Wallis y Odds Ratio a través del programa SPSS v.23.

RESULTADOS: Se encontró que un 26% de los residentes tuvo un nivel de conocimientos alto sobre la muerte encefálica, 48.1% intermedio y 26% un nivel bajo; a la vez un 37.7% tuvo actitudes favorables, 33.1% indecisas y un 29.2% desfavorables hacia la donación de órganos. Con respecto a la asociación del nivel de conocimiento con las actitudes, se determinó que las variables son independientes ($p=0.246$). Finalmente se determinó que poseer un nivel alto de conocimiento no tiene relación estadísticamente significativa con poseer una actitud favorable (OR;0.6, IC95% [0.29-1.37], $p=0.245$).

CONCLUSIÓN: La actitud hacia la donación de órganos no se asoció de manera significativa con nivel de conocimiento sobre muerte encefálica en los médicos residentes encuestados.

PALABRAS CLAVES: Nivel de Conocimiento, Muerte encefálica, Donación de Órganos, Actitudes

ABSTRACT

INTRODUCTION: Peru is one of the countries that has few donors per million inhabitants, therefore, it is important that health personnel are trained and have basic notions about brain death, as well as demonstrate positive attitudes towards organ donation to make better decisions about it.

OBJECTIVE: To determine the association between the level of knowledge about brain death and the attitudes towards organ donation of the resident doctors of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital, period September-December 2019.

METHODOLOGY: Observational, analytical, cross-sectional study. The sample size was 154 residents. A survey was used that assesses the level of knowledge in four dimensions: general and legal knowledge, diagnostic methods and complementary tests. For the statistical analysis, the Chi-square test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Odds Ratio were used through the SPSS v.23 program.

RESULTS: It was found that 26% of the residents had a high level of knowledge about brain death, 48.1% intermediate and 26% a low level; at the same time, 37.7% had favorable attitudes, 33.1% undecided and 29.2% unfavorable towards organ donation. Regarding the association of the level of knowledge with attitudes, it was determined that the variables are independent ($p = 0.246$). Finally, it was determined that having a high level of knowledge has no statistically significant relationship with having a favorable attitude (OR; 0.6, 95% CI [0.29-1.37], $p = 0.245$).

CONCLUSION: The attitude towards organ donation was not significantly associated with the level of knowledge about brain death in the resident physicians surveyed.

KEY WORDS: Level of Knowledge, Brain Death, Organ Donation, Attitudes

INTRODUCCIÓN

En el Perú aún hay resistencia a la donación de órganos, las cifras indican que actualmente hay cerca de 4.000 peruanos que están en la lista de espera para un trasplante y que de ellos dos a tres mueren al día (1), específicamente en la lista de espera 883 pacientes para trasplante renal en el año 2017 según la DIGDOT (2), ente responsable de la supervisión y del control de la donación y trasplantes del Perú. Pese a que nuestras políticas de trasplante son similares a las de otros países como Argentina, Uruguay y Colombia, nuestro país es el último en Sudamérica, con 1.6 personas dispuestas a donar por cada millón de habitantes (3). Estas cifras demuestran la gran brecha entre la oferta y demanda estas influenciadas por la falta de información y escasa cultura de donación entre la población peruana, añadiéndose a esto las creencias religiosas, costumbres, prejuicios y temores.

Una de las grandes diferencias entre Perú y España, teniendo a este último país como referencia por su alta tasa de donante por millón de habitante según el boletín de trasplante de la dirección europea, es que la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España tiene financiamiento propio y más de mil personas dedicadas a esta labor, entre ellos médicos especialistas y médicos en formación. (4)

Además se debe tratar especialmente con el núcleo familiar del paciente que ha ingresado a la condición de posible donante, ya que a pesar de que el ciudadano en vida haya expresado la voluntad de brindar sus órganos, los familiares podrían imponerse y así frustrar el proceso de donación (56% de familias rechazaban facilitar los órganos de alguno de sus integrantes), por tal razón se han promulgado leyes y modificaciones de las mismas con la finalidad de mejorar la situación del trasplante en nuestro país .actualmente nos regimos por la ley N°30473, promulgada el año 2016, que modifica el formato del consentimiento presunto relativo para la donación de órganos, a un formato de declaración jurada –documento de carácter legal– en el que se suprime el art. 10 del Código Civil que permitía a los parientes revocar la decisión del fallecido. Sin embargo,

la nueva norma no ha modificado el art. 8 de la Ley General de Salud, que aún permite la oposición de los parientes a la donación de órganos en donantes cadavéricos, lo que es un impedimento para poder respetar la voluntad del donante (2).

La determinación de muerte encefálica tiene importantes implicaciones legales y éticas; por lo tanto, debe diagnosticarse y documentarse cuidadosamente y con precisión por parte del personal médico. Muchos pacientes con muerte encefálica se mantienen con soporte vital innecesariamente debido a la falta de conocimiento, en tales situaciones, se requieren profesionales con buenas habilidades de comunicación interpersonal para coordinar entre los familiares y el personal del hospital. Por lo que es de suma importancia que los médicos estén capacitados además de realizar promoción y difusión a los familiares. Además de que exista adecuada cooperación de la unidad de cuidados intensivos y el personal del hospital para el mantenimiento de la función de los órganos después de la muerte encefálica.

Por todo lo anterior mencionado, es necesario conocer el nivel de conocimiento y capacitación de la población medica implicada de alguna u otra manera en el proceso de trasplante y donación de órganos, así mismo tener una referencia del nivel académico que poseen los médicos, más aún en la etapa de plena formación profesional como lo son los médicos residentes que laboran en las distintas instituciones de salud, se debe tener en cuenta que actualmente no se cuenta con un curso o taller dentro de la malla curricular universitaria dedicado a la muerte encefálica. Sin embargo, es necesario conocer el nivel de conocimiento y capacitación de la población medica implicada de alguna u otra manera en el proceso de trasplante y donación de órganos, así mismo tener una referencia del nivel académico que poseen los médicos, más aún en la etapa de plena formación profesional como lo son los médicos residentes que laboran en las distintas instituciones de salud, por este motivo se ha realizado el presente trabajo con la finalidad de tener una visión global del conocimientos y las actitudes en un grupo de médicos residentes de un hospital de referencia y alta complejidad ,ya que ellos están implicado directa o indirectamente en este proceso y de esta manera se podrán tomar medidas tanto académicas instructivas y pedagógicas.

Existe una escasez de literatura basada en evidencia de alta calidad sobre las prácticas de determinación de la muerte encefálica en Perú (5). Si bien en muchos países hay pautas disponibles para el diagnóstico de muerte encefálica, las variaciones e inconsistencias requieren un consenso internacional y pautas uniformes (6).

Proporcionar una educación adecuada sobre la identificación y notificación de muerte encefálica puede influir en el mantenimiento exitoso del donante potencial para la obtención de órganos.

Una capacitación formal para iniciar un debate sobre la declaración de muerte encefálica y la donación de órganos puede mejorar significativamente el conocimiento y la actitud positiva de los profesionales de la salud. Pueden prevenir la pérdida de donantes potenciales y reducir las altas tasas de rechazo familiar hacia la donación de órganos. Un enfoque multidisciplinario y buenos coordinadores de trasplantes pueden ayudar en el manejo exitoso de donantes con muerte encefálica.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La donación de órganos es un acto por el cual una persona de manera generosa, altruista y voluntaria expresa que tiene la voluntad de ceder sus órganos y/o tejidos en vida o en estado cadavérico, en éste último estado, la posibilidad de donación empieza desde la declaración de muerte encefálica realizada por un neurólogo o neurocirujano(7), que termina siendo la condición médica básica para realizar la donación. Hoy en día el trasplante ha demostrado ser una opción terapéutica y de elección universal en pacientes con falla irreversible de órganos, que salva y mejora la calidad de vida de muchas personas, por lo que resulta imprescindible la existencia de donantes, sin embargo, la tasa de donaciones a nivel mundial es muy baja. En el Perú existen al año alrededor de 700 personas que mueren por falta de donación de órganos para un trasplante, lo cual evidencia un problema de salud pública(8). A pesar que el Estado ha propuesto medidas establecidas para fomentar la donación de órganos, estas no hay generado el impacto favorable esperado, ya que en nuestro país se ha visto que la tasa de donantes ha ido disminuyendo desde el año 2013, y en la actualidad la demanda de pacientes con necesidad de trasplante supera los 9000 casos, de los cuales 5904 se encuentran en una lista de espera(8). Esta escasez de órganos resulta una problemática nacional que hace reflexionar sobre la necesidad de concientizar a la población.

En el Perú, en relación al resto de países, es uno de los que posee menor cantidad de donantes por cada millón de habitantes y un mayor porcentaje de familias que se oponen a la donación de órganos. Según el consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, nuestro país tiene una tasa de 1.6 millones de donantes por habitante, cifra muy lejana a la de Uruguay que cuenta con 18.9 donantes por millón, Brasil, 16.3; Argentina, 13.4; Colombia 8.9 y más lejana aun de los países Europeos como España 47 donantes por millón (9).

La ley de trasplante de órganos y tejidos, ley N°23415 modificada por ley N°24703 en el año 1997 ,donde se aprobó que el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) sea la entidad pública responsable a nivel nacional de establecer en el documento nacional de identidad la declaración del titular de ceder sus órganos y tejidos o negarse a ello , además señalar que con la ley N°30473, se constituye que los familiares de las personas que decidan donar órganos a su muerte, no podrán invalidar la voluntad de esta persona tras su muerte. Por otra parte, según la revisión de la información correspondiente de la subgerencia de estadística del RENIEC, al 30 de junio de 2018, señala que: El 74.42% de peruanos identificados (21,450,369) indican en su DNI que no aceptan donar órganos. Otro dato respecto al número de trasplantes realizados durante el año 2017 por distintas instituciones son: 342 en EsSalud(59%), 219 en el MINS(24%), 148 en clínicas privadas(16%) y 2 en el Instituto de Trasplante de Órganos y Tejidos de las Fuerzas Armadas.(1%) (8).

Dentro de los diversos factores por los cuales la sociedad no está de acuerdo con donar sus órganos, se ha encontrado que la población no acepta por completo el concepto de muerte encefálica como sinónimo de muerte del individuo , trayendo como consecuencia un descenso en el número de donadores, por lo tanto el mejor conocimiento del personal de salud sobre la muerte encefálica puede permitir actitudes positivas respecto a la donación de órganos(10).Estas actitudes de los profesionales de la salud tanto positiva como negativa, influirá en la población respecto a la donación.

1.2. Formulación del problema

Considerando el papel del personal de salud en asuntos importantes como educación sobre donación de órganos, diagnóstico de muerte encefálica e interacción con familias de potencial donantes vivos o cadáveres y atención de donantes, ya que sus conocimientos y las actitudes son esenciales para desarrollar y mantener la donación de órganos y programas de trasplante se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos sobre la muerte encefálica y las actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del H.N.G.A.I. durante el periodo septiembre-diciembre 2019?

1.3. Delimitación del problema

El presente trabajo de investigación corresponde al 3° Problema Sanitario relacionado a la Enfermedad Renal Crónica y Trasplante (Enfermedad Metabólica Crónica) y se llevó a cabo en el Hospital Nacional Guillermo Almenara durante el período septiembre – diciembre 2019.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre muerte encefálica y su asociación con las actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo septiembre-diciembre 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Determinar el nivel de conocimientos sobre muerte encefálica que tienen los médicos residentes.
- b. Identificar la actitud hacia la donación de órganos que tienen los médicos residentes.
- c. Determinar la asociación entre un alto nivel de conocimientos con una actitud favorable hacia la donación de órganos.
- d. Describir las características epidemiológicas y prestacionales de los médicos residentes

1.5. Justificación de la investigación

En los últimos años se ha incrementado la donación de órganos en el Perú, según datos de la Dirección General de Donaciones y Trasplantes y Banco de Sangre del MINSA, el mes de junio es el mes con más trasplantes de órganos y tejidos en lo que va del año 2019 ya que se realizaron 43 trasplantes, cifra que no se repetía desde noviembre del 2015 ; sin embargo aún se está lejos de satisfacer la demanda de órganos en el Perú ya que actualmente existe un total de 7068 pacientes conformando una lista de espera (11), y así mismo hace falta que más familias permitan la donación de órganos de sus familiares fallecidos con diagnóstico de muerte encefálica(12).

En el Perú la cifra de donantes no alcanza el promedio de otros países de Sudamérica como Colombia que tiene 8.9 donantes por millón o Chile que cuenta con 7.4 donantes por millón, Perú ocupa el penúltimo puesto en el ranking sudamericanos con 1.6 donantes por millón(13),el único país por debajo es Bolivia con 0.5 donantes por millón de población.

Esta situación debe revertirse y es un reto mejorar las tasas por lo que es preciso aportar una información veraz que genere una opinión favorable en la población respecto a la donación de órganos y tejidos para esto se debe formar tanto a la población como al personal sanitario y no sanitario dentro del ámbito hospitalario como extrahospitalario(14), ya que la donación de órganos y tejidos para trasplante constituye una prioridad de la salud pública en nuestro país. En esta posición, el entrenamiento de los profesionales de la salud para el diagnóstico de la muerte encefálica permite la identificación oportuna de potenciales donantes(10).

Con el presente estudio se plantea analizar con fines de optimización del conocimiento en parte del programa subeducativo y de los médicos que se encuentran realizando el residentado médico, considerando la necesidad de donación en nuestro país. Así mismo el presente trabajo permitirá tener un enfoque situacional como punto de partida para impulsar y fomentar la docencia, la formación continua y la investigación, en materia de donación y trasplante de órganos, temas muy importantes para nuestro sistema de salud.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

- **Franklin Vélez A. Trabajo de Tesis UPSMP. Chiclayo-Perú 2017.**

“Relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre la donación de órganos y tejidos en estudiantes de la universidad privada San Martín de Porres, Lambayeque”

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer la asociación entre el nivel de conocimientos, actitudes con las prácticas sobre donación de órganos y tejidos en estudiantes de la Universidad de San Martín de Porres, 2015-II, Chiclayo. Se tomaron a 252 estudiantes universitarios de los cuales el 60.7% tienen un nivel bajo ,7.9% un nivel medio y un 31.3% obtuvo un puntaje alto respecto a conocimientos sobre donación de órganos. Por otro lado, se evidenció una actitud desfavorable frente a la donación de órganos con un porcentaje de 84.5% y el nivel de practica fue en su mayoría negativa (84.5%). No se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes con las practicas sobre donación y tejido de órganos en los estudiantes encuestados(15).

- **Karla M. Valdez-Paulet y Lucy E. Correa-López. Trabajo de tesis URP. Lima-Perú 2016.**

“Nivel de conocimientos y actitudes sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos de los médicos e internos de medicina del Hospital Militar Central durante el periodo julio 2016”

En este estudio realizado se buscó determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos de los médicos e internos. Los resultados fueron los siguientes: se encontró que un 57.8% del total de encuestados obtuvo un nivel de conocimiento alto, en cambio un

58.3% muestran una actitud favorable frente a la donación y trasplante de órganos y tejidos. Además, se documentó que la gran parte de los encuestados se encuentran entre un rango de edad de 41 a 60 años y estos tienen un nivel de conocimientos alto 77.5% y el 80% tienen una actitud favorable. El mayor número de encuestados fueron médicos con un 57.8% donde 69% tuvo un nivel de conocimiento alto y 68.3% mostraron una actitud favorable(16).

- **Tello R. Iris Nadia. Trabajo de tesis UCSS. Lima-Perú 2017.**
“Conocimientos y actitudes hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos en internos de enfermería de dos universidades privadas de Lima Norte.”

El objetivo del presente trabajo de investigación fue analizar la fuerza de asociación entre los conocimientos y actitudes hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos en internos de enfermería de universidades privadas de Lima Norte. Según los resultados encontrados dicen que del total de encuestados un 98 % tuvo un conocimiento medio y un 62.98% mostro una actitud indiferente. Además, que se encontró una asociación entre nivel de conocimiento alto (OR:11.21) y una actitud positiva hacia la donación de órganos y trasplante de órganos y tejidos. Asimismo, tener la disponibilidad positiva para donar y estudiar en una universidad privada se asociaron a una actitud positiva(17).

2.1.2 Antecedentes Internacionales

- **Uzuntarla Y . PubMed. Transplant Proc. Diciembre 2018.**
“Conocimientos y actitudes del personal de salud sobre la donación de órganos en un hospital de tercer nivel en Turquía, diciembre de 2018”

El mencionado estudio realizado en Turquía tuvo como objetivo determinar el nivel conocimiento y las actitudes del personal de salud sobre la donación de órganos en un hospital que cuenta con un centro de trasplante de órganos. Se encuestaron a 1012 participantes, 23.8% eran médicos, 20% enfermeras, 21.7% técnicos de salud y 34.5% personal no clínico. Del total se participantes 59.6% tenían suficiente información sobre la donación de órganos, 42.6% señalaron los medios e internet como fuentes de información. Se encontró que 52.8% del personal de

salud eran voluntarios para donación de órganos; sin embargo, solo 16.7% de ellos tenían una tarjeta de donación(18).

- **Salinas AM, Martínez-Isasi S, Costa EF. Rev Esp Salud Pública. 92:8**
“Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel en España”

El objetivo del mencionado trabajo fue determinar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios ante la donación de órganos. Los encuestados fueron 342 profesionales de la salud (médicos, enfermería y auxiliar de enfermería). Los resultados indican que el 35.5% reflejaron buenos conocimientos sobre el proceso de donación, siendo mayor en hombres (51,1% Vs 33,1%; $p < 0,05$), personal médico (55% vs 34,3% vs 31,9%; $p < 0,05$) e inferior en aquellos servicios con una relación directa con el proceso de donación (36,8% vs 31,9%; $p < 0,05$). El 71% de los profesionales manifestaron estar dispuestos a donar sus órganos, con mayor sensibilidad hacia la donación aquellos servicios en relación directa con el programa de donación (82,2% vs 65,9%; OR:1,24; $p < 0,001$). El 50% de los participantes donarían los órganos de un familiar; siendo el conjunto médico el que represento un mayor porcentaje (70% vs 50,7% vs 40,4%; OR:3,8; $p < 0,05$). El 74,5% conocía algún documento legal español sobre donación y trasplantes(14).

- **Arzel Martín, Dr. Bernardi Rubén. IntraMed, Argentina**
“Conocimiento y actitudes acerca de la muerte encefálica entre médicos argentinos”

El estudio tuvo como objetivo analizar los conocimientos y actitudes de los profesionales sobre muerte encefálica y evaluar las diferencias entre quienes trabajan en áreas críticas (UCI) y quienes no (no UCI). Fueron consultados 2878 médicos de argentina de los cuales los resultados con significancia estadística fueron los siguientes: conocen quien es el encargado de certificar a muerte encefálica 62% UCI vs 53.6% no UCI; conocen las normas para certificar una muerte encefálica: UCI 54.7% vs no UCI 26.6; conocen el test de apnea:38.3% en

UCI vs No UCI 20.8%; consideran la muerte encefálica como muerte humana: UCI 66.3% vs No UCI 60.6%; la actitud de los profesionales ante el no donante una vez certificada la muerte encefálica en UCI un 32.8% retira las medidas de soporte y entrega el cuerpo vs el 24.3% en No UCI; respecto a los médicos que recibieron capacitación en muerte encefálica: 33% en UCI y 17.3% No UCI. Por último el 92.8% de los médicos en UCI desearía recibir capacitación y un 83.9% en No UCI(19).

- **Santibáñez-Velázquez M, Olgúin-Sánchez E, Ángeles-Vélez A, García-García BA.**

Rev Med Inst Mex Seguro Soc. :7.

“Muerte encefálica: actitud y conocimientos del personal médico en un hospital de especialidades” Antonio fraga mouret” -México durante el periodo marzo 2014.”

Se encuestaron 67 médicos especialistas relacionados con el trasplante y la donación de órganos y tejidos, la mediana de edad fue 42 años, con mayor proporción del sexo masculino. Se dividieron en dos grupos: médicos quirúrgicos y no quirúrgicos. Como resultados obtuvieron que más del 90 % en ambos grupos desearían participar en un curso taller de muerte encefálica, así como ser potenciales donantes y receptores de órganos. Un alto porcentaje conoce parcialmente la ley sobre la muerte encefálica y los conceptos clínicos. El 68 % de los médicos encuestados no conocen los estudios complementarios ya establecidos para confirmar el diagnóstico de muerte encefálica. Al comparar ambos grupos no se encontró diferencia significativa($p=0.170$)(10)

- **Mohod V, Kondwilkar B, Jadoun R. Indian J Anaesth. 2017 Dec;61(12):957–63.**

“Un estudio institucional de la declaración y conciencia sobre la muerte cerebral por donante de órganos cadavérico entre médicos residentes en India”.

En este trabajo se estableció como objetivo evaluar el nivel de conocimientos y conciencia sobre la declaración de muerte cerebral entre los médicos residentes, se consideraron 112 residentes de menor grado y 46 médicos residentes mayores. Resultados: un total de 87 médicos residentes que consisten en 71.26% hombres y 28.73% de mujeres respondieron al cuestionario. Alrededor del 91.95% lo definió correctamente como completo cese de la actividad cerebral, incluidos los reflejos del tronco encefálico. La mayoría de los médicos residentes (80.45%) conocía la documentación de ausencia de reflejos del tronco encefálico a intervalos de 6 h y 64.36% estaban al tanto de la prueba de apnea positiva. Cuando se le preguntó si existe una sanción legal para desconectar el soporte vital en India, el 56.32% dijo que no, y el 43.67% dijo que sí. Solo el 12.64% de residente los médicos sabían que un panel de 4 médicos es obligatorio para declarar la muerte cerebral en la India(20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

La donación de órganos es un acto en el cual una persona de manera voluntaria y altruista manifiesta la voluntad de ceder sus órganos y/o tejidos en vida o después de la muerte, para ser trasplantadas a otras personas.

Una vez se haya confirmado el diagnóstico de muerte encefálica, el personal del establecimiento de salud notificara a la dirección de donaciones y trasplantes del ministerio de salud, sobre la existencia de posibles o potenciales donantes de órganos en sus áreas de cuidados intensivos, los médicos o enfermeras que conforman la unidad de procura de órganos, son los únicos profesionales que informaran y solicitaran la donación a la familia del potencial donador. Para el mantenimiento del potencial donante se realiza hemodinámica con el fin de preservar los órganos y tejidos a donar, luego se conduce a la distribución y asignación de órganos y tejidos de acuerdo a la lista de espera donde se prioriza a los pacientes en riesgo. Si es necesario el traslado de los órganos y tejidos a otras instituciones o a distintas ciudades del país ésta se realizará con sumo cuidado y garantizando la buena preservación durante su transporte(11).

Existe un periodo en el cual se mantiene la respiración y el latido cardiaco de manera artificial después que la personas ha fallecido, este estado se le conoce como muerte encefálica, en este periodo de tiempo se dispone para que los familiares autoricen la donación, se realicen estudios especializados y se traslada el cadáver a sala de operaciones para proceder con la extracción y luego preservación de los órganos donados(21).

A. Disponente

Es aquella persona que toma la decisión de donar órganos o no hacerlo, puede ser sus órganos o los de otra persona. Existen 2 tipos:

Disponente originario:

Se le considera como el potencial donante, es decir es la persona que tiene el derecho y toma la decisión de donar sus órganos, tejidos. Células estando con vida o cadáver.

Disponente secundario:

Son aquellas personas que dan el consentimiento para la disposición de órganos y tejidos de un cuerpo que no es el suyo, hay un orden de preferencia comenzando con: cónyuge, concubino o concubina, padres, hijos, parientes de segundo grado, representantes legales de menores, autoridad sanitaria y representación de la ley

B. Donador

Persona que ya tomó la decisión de conceder sus órganos, tejidos o células, por medio de su consentimiento tácito o expreso, con la finalidad de que se realice un trasplante.

En el Perú para poder ser donante se debe:

- Manifestar la voluntad en el Documento Nacional de Identidad (DNI) comunicándole al registrador del RENIEC la voluntad de ser donante.
- Firmar el acta de consentimiento voluntario para la donación de órganos y tejidos; acercándose a una oficina de la DIDOT o en las campañas que se realizan a nivel nacional.

- Si en el Documento Nacional de Identidad (DNI) no figura si es donante de órganos, se debe manifestar la voluntad firmando el acta de consentimiento y sobre todo informar a los familiares sobre la voluntad de ser donante para que así respeten esa voluntad (11).

Clasificación de Tipos de donantes

○ **Donante vivo:**

Se atribuye el nombre de donante vivo a aquella persona que en vida realiza de manera efectiva la donación de algún órgano, tejido o parte de un órgano para dársela a otra persona, este tipo de donación está permitida solo cuando se estime de manera razonable que no provocara un grave perjuicio para la salud del donante, además de conocer las probabilidades de éxito que tenga, si no son suficientes, la donación no podrá darse; los requisitos para ser donante vivo de órganos son(11):

- Ser mayor de edad.
- Certificación de estado de salud físico y mental del donante, este será realizado por profesionales especializados luego de una evaluación médica y psicológica completa.
- Contar con el consentimiento informado, una vez que haya sido informado de las consecuencias y los riesgos que conlleva, debe estar firmado en conjunto con un testigo y el médico tratante.
- Entregar el consentimiento por escrito ante el notario público de manera libre, consciente y desinteresada.

○ **Donante cadavérico:**

Es toda aquella persona que en vida manifestó su voluntad respecto a la aprobación de la donación de sus órganos, después a su muerte, esta declaración quedara registrada en su documento nacional de identidad o las actas de consentimiento para la donación voluntaria de órganos y tejidos. La posibilidad de donación para este caso empieza desde

la declaración de muerte encefálica realizada por un neurocirujano, siendo esta la condición básica para la donación.

Se describen 3 tipos de donante cadavérico:

-Donante cadavérico en muerte encefálica con corazón latiente, para obtener riñones, hígado, páncreas, pulmones, intestino, corazón, vasos sanguíneos y tejidos.

-Donante cadavérico con corazón parado, en un entorno hospitalario donde se pueda perfundir inmediatamente y realizar la extracción de órganos subóptimos capaces de sostener un trasplante en un enfermo que no pueda esperar la aparición de un órgano de mayor calidad, tienen la capacidad de donar tejidos como córnea y hueso.(22)

-Donante cadavérico en parada cardiorrespiratoria: constituye el grupo más numeroso, a nivel intra como extra hospitalario que podrán ser donadores únicamente de tejidos como corneas, piel, duramadre, válvulas cardíacas, venas, cartílagos, fascia, ligamentos y hueso, con las contraindicaciones específicas de cada caso.

2.2.2 MUERTE ENCEFÁLICA

Se considera muerte encefálica al cese irreversible de las funciones del tronco encefálico cuyo protocolo de diagnóstico se establece en el reglamento(7). La muerte encefálica significa que el cerebro ha dejado de cumplir su función, por lo tanto, la persona a fallecido. Todas las personas que fallecen con este diagnóstico se encuentran en unidad de cuidados intensivos o emergencia de los establecimientos de salud y esta conectadas a un ventilador mecánico, el cual hace que sus pulmones funcionen de manera artificial, además reciben medicamentos específicos que permiten que su corazón siga latiendo y así sigan irrigando sus órganos.

Protocolo de diagnóstico de muerte encefálica, se efectuará de la siguiente manera (23):

- a) Determinación de la causa básica
- b) Coma arreactivo estructural e irreversible, con soporte ventilatorio mecánico y estabilidad hemodinámica ya sea espontánea o mediante el uso de drogas vasoactivas, u otros medicamentos, se deberá descartar la presencia de

hipotermia, fármacos neuro-depresores, o paralizantes que puedan ser los causantes del coma o contribuir al cuadro clínico

c) Ausencia de reflejos en el tronco encefálico:

1. Pupilas midriáticas o en posición intermedia, sin respuesta a estimulación fótica intensa.

2. Reflejo óculo cefálico (no se realizará si hay sospecha de fractura cervical)

3. Reflejo oculo vestibular (no realizar en presencia de otorragia u otorraquia)

4. Reflejo nauseoso

5. Reflejo tusígeno

6. Reflejo corneal

La prueba de atropina y el examen de apnea, se deberán realizar al culminar la evaluación de los reflejos del tronco encefálico antes mencionados.

7. Ausencia de ventilación espontánea (Prueba de apnea):

- Oxigenar al paciente con 100% durante 15-20 minutos e hipoventilar (reducir el volumen por minuto a 60%) para conseguir PaCO₂ alrededor de 40 mmHg.
- Obtener gasometría arterial basal.
- Desconectar al paciente del respirador e incorporar a través del tubo endotraqueal un catéter fino vinculado a una fuente de oxígeno a 6 L/min, por 8-10 minutos (la PaCO₂ aumenta 2-3 mmHg por cada minuto de desconexión).
- Observar el tórax y el abdomen (movimientos respiratorios), controlar la saturación de oxígeno (pulsioxímetro), la presión arterial y la frecuencia cardíaca.
- Realizar un examen de gases arteriales de control y reconectar al paciente al respirador.
- La PaCO₂ al finalizar de la prueba debe resultar mayor de 60 mmHg, con ausencia de movimientos respiratorios. En caso de hipotensión severa,

arritmias, hipoxia o presencia de movimientos respiratorios, debe suspenderse la prueba.

8. Prueba de atropina

- Método de exploración: suministrar 0,04 mg/kg de atropina endovenosa de preferencia por una vía central, por una vía en donde no se esté infundiendo algún fármaco vaso activo.
- Respuesta normal: Se evidencia un incremento de la frecuencia cardíaca mayor al 10% de la frecuencia cardíaca basal.
- Respuesta normal: se observa un incremento de la frecuencia cardíaca superior al 10 % de la frecuencia cardíaca basal
- En el caso de muerte encefálica: La frecuencia cardíaca no sobrepasa el 10% de la frecuencia cardíaca basal.

Exploraciones Complementarias

El diagnóstico de muerte encefálica es mayoritariamente clínico, sin embargo, existen casos en las cuales se requiere adicional al diagnóstico clínico de los estudios complementarios. (23)

Se recomiendan las exploraciones complementarias en los próximos casos:

- Obstáculos para la revisión clínica neurológica.
- Cuando el origen del coma tenga una localización infratentorial.
- En el caso de que la causa de coma sea origen no estructural.
- Si el coma es de origen desconocido.

El estudio complementario se evaluará de forma individual. Se podrá disponer con estudios de flujo sanguíneo cerebral tales como:

- a) Ecografía Doppler transcraneal
- b) Arteriografía cerebral
- c) Gammagrafía cerebral
- d) Pruebas funcionales: electroencefalograma, potenciales evocados.

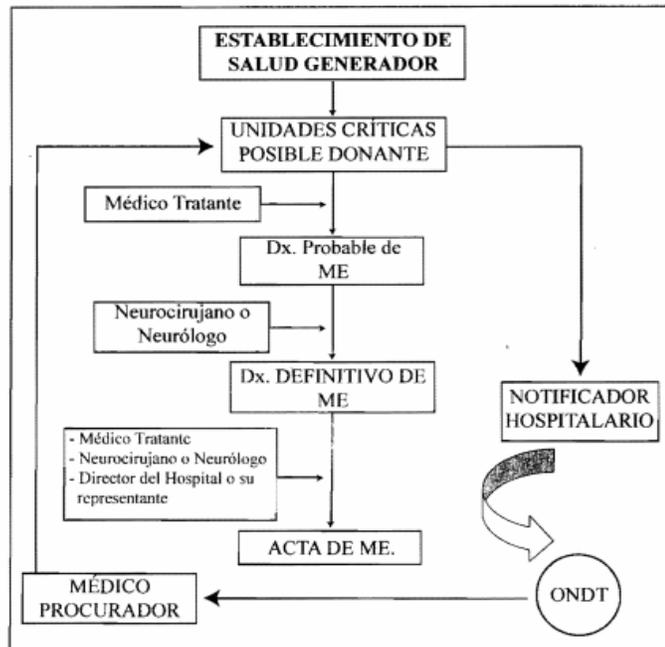
Certificación de muerte encefálica

La certificación de muerte encefálica es necesaria para dar comienzo al proceso de donación de órganos y tejidos. El acta de comprobación de la muerte encefálica es competencia del director del establecimiento o de su delegado, el neurólogo o neurocirujano y el médico tratante y se levantará de acuerdo al formato establecido por reglamento de la Ley General de la Donación de Órganos y Tejidos Humanos. (23)

Identificación del paciente con muerte encefálica

La identificación del paciente con diagnóstico de muerte encefálica se hará desde de los establecimientos de salud, específicamente a partir de sus unidades críticas con el registro de los potenciales donantes, a través de los notificadores hospitalarios, o a través de un sistema de seguimiento y control por parte de la Unidad de Procura de la ONDT. (23)

Fluxograma de detección del paciente en muerte encefálica



Fuente: Almeyda J. Guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Ministerio de Salud. Organización Nacional de Donación y Trasplantes. Lima, MINSA 2009 (23)

Responsables de informar sobre el diagnóstico de muerte encefálica

El responsable de notificar sobre la condición de Muerte Encefálica del potencial donante a los familiares o representantes es el médico tratante. (23)

Responsable de realizar la solicitud de donación

La solicitud de la donación será llevada a cabo por el procurador de órganos, quien facilitara a los familiares del fallecido, la información relativa a los objetivos y fines de la donación extracción y trasplantes, así como también del paradero final del cadáver. (23)

CAPITULO III: HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

H. Alterna: El nivel de conocimiento sobre la muerte encefálica tiene asociación con las actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del H.N.G.A.I durante el periodo septiembre-diciembre 2019.

3.1.2 Hipótesis Específicas

HE1: El nivel de conocimientos sobre muerte encefálica es alto en la mayoría de médicos residentes

HE2: La actitud hacia la donación de órganos es favorable en la mayoría de médicos residentes.

HE3: Un alto nivel de conocimientos sobre muerte encefálica está asociado con una actitud favorable hacia la donación de órganos.

3.2 Variables

- **Independiente:** Nivel de conocimiento sobre muerte encefálica
- **Dependiente:** Actitud hacia la donación de órganos

Otras variables independientes secundarias:

- Grupo etario
- Género
- Año de resindentado
- Tipo de especialidad
- Religión

- Procedencia
- Estado civil

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

El diseño de la investigación del presente estudio es de tipo observacional porque no se realizó intervenciones en las variables, analítico; por lo que se analizó la asociación entre las variables; cuantitativo porque se expresó numéricamente y se hizo uso de las estadísticas y; de corte transversal, porque se estudiaron las variables en un momento determinado. El presente estudio se realizó en el contexto de VII curso de Titulación por Tesis según la metodología publicada. (24)

4.2. Población y muestra

La población del estudio estuvo constituida por 250 médicos que se encontraron realizando el Residentado Médico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período septiembre-diciembre 2019. Dicha información poblacional se obtuvo a través del acceso al registro del listado del personal médico residente otorgado y facilitado por el jefe de la Oficina del Área de Residentado Medico del mencionado hospital.

Para el realizar el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la calculadora estadística online Raosoft- Sample Size Calculator (<http://www.raosoft.com/samplesize.html>) dando como resultado a 152 médicos residentes, muestra pertinente para el presente estudio.

Para la selección de muestra se empleó un muestreo no probabilístico de los participantes que cumplan con los criterios del estudio.

Sample size calculator

What margin of error can you accept?
5% is a common choice %

What confidence level do you need?
Typical choices are 90%, 95%, or 99% %

What is the population size?
If you don't know, use 20000

What is the response distribution?
Leave this as 50% %

Your recommended sample size is **152**

4.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Criterios de inclusión:**

- Médicos residentes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen que aceptaron realizar la encuesta.

- **Criterios de exclusión:**

- Médicos Residentes que no asistieron a laborar los días en que se realizaron las encuestas.
- Encuestas incompletas o mal llenadas.

4.4. Operacionalización de variables

(Ver anexo N°7)

4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta. Dicha encuesta se realizó durante los horarios de jornada laboral de los médicos residentes siempre y cuando los profesionales de salud acepten ser encuestados durante un periodo breve y de forma totalmente anónima. Se utilizó una ficha de recolección de datos con los parámetros necesarios para medir las variables establecidas según los objetivos del presente estudio

y habiendo solicitado previamente los permisos correspondientes tanto a las autoridades del Decanato de la Facultad de Medicina y al comité de ética de la Universidad Ricardo Palma, y asimismo al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se aplicó una encuesta anónima estructurada en 3 partes, estando las 2 últimas debidamente validadas. La primera parte consta de datos que recaban información general como la edad, sexo, religión, lugar de nacimiento, estado civil, especialidad y año de residencia de la muestra de estudio (Anexo N°9). La segunda parte contiene un cuestionario que consta de 20 preguntas de opción múltiple que evalúa el nivel de conocimientos sobre muerte encefálica (anexo N°10). Por último, la tercera parte, consta de un cuestionario que cuenta con 24 preguntas referentes a las actitudes hacia la donación de órganos (Anexo N°11).

Se creó una base de datos de las fichas de recolección de datos y cuestionarios en el programa Excel® (versión para Microsoft Office 2013 para Windows), para su posterior análisis estadístico y descriptivo en el programa SPSS STATISTICS 22.

4.5.1 Instrumento

El presente trabajo utilizó dos cuestionarios distintos. El primer cuestionario “Cuestionario referente a conocimientos sobre muerte encefálica” está diseñado para una población de médicos que se encuentran realizando su especialización, la cual se presenta en el anexo N°10, para ello todas las preguntas están agrupadas en 4 áreas, dominios o dimensiones orientadas a medir el constructo conocimientos sobre muerte encefálica (datos generales sobre muerte encefálica, nivel de conocimiento sobre métodos diagnósticos, nivel de conocimiento referente a pruebas complementarias y finalmente nivel de conocimientos sobre aspectos legales sobre la muerte encefálica).

El cuestionario en mención está compuesto por 20 preguntas que se encuentran divididas en 4 dimensiones; el diseño de las preguntas del cuestionario consta de 4 opciones de respuesta, mientras otras preguntas tienen 2 opciones de respuestas las cuales son de tipo cerradas (Si/No), al final solo una clave es correcta. Las preguntas con respuesta acertada tienen un valor numérico de 1 punto. La calificación mínima y máxima del

cuestionario es de 0 a 20 puntos respectivamente. La calificación sobre el nivel de conocimientos en relación a la muerte encefálica fue el siguiente:

- Nivel de conocimientos Bajo: 0-10 puntos
- Nivel de conocimientos Intermedio: 11-14 puntos
- Nivel de conocimientos Alto: 15-20 puntos.

Así mismo cada dimensión del cuestionario sobre muerte encefálica tiene la siguiente clasificación:

Dimensiones	Preguntas	Criterios de medición de las categorías
Aspectos Generales	¿Qué es la muerte encefálica?	Medición de escala de 0 a 5 puntos. Se considera 0 como la menor calificación y 5 como la mayor <ul style="list-style-type: none"> • ≤1 pregunta correcta: nivel bajo • a 3 preguntas correctas: nivel intermedio • 4 a 5 preguntas correctas: nivel alto
	¿La muerte encefálica y la muerte cardiaca son iguales?	
	¿Coma y el estado vegetativo son iguales?	
	¿Cuáles son los tres hallazgos esenciales en la muerte encefálica?	
	¿Qué quiere decir la muerte encefálica?	
Aspectos Legales	¿Cuántos médicos deben suscribir el acta de muerte encefálica de acuerdo a la ley en el Perú?	Medición de 0 a 4 puntos
	¿es requisito indispensable que se establezca claramente la etiología de la muerte encefálica?	Se considera 1 como la menor calificación y 4 como la mayor calificación
	¿es cierto que desconectar el soporte Vital en una persona con declaración de muerte encefálica tiene una sanción legal en Perú?	≤1 preguntas correcta: nivel bajo 2 preguntas correctas: nivel intermedio 3 a 4 preguntas correctas: nivel alto
	¿los criterios para la declaración de muerte encefálica son los mismos en todo el mundo?	
Métodos diagnósticos	¿cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?	Medición de escala del 1 al 10. Se considera 1 como la menor calificación y 10 como la mayor calificación <ul style="list-style-type: none"> • ≤3 preguntas: nivel bajo • a 6 preguntas: nivel intermedio • 7 a 10 preguntas correctas: nivel alto
	¿qué reflejos del tronco encefálico se deben evaluar para diagnóstico de muerte encefálica?	
	¿es obligatorio realizar la prueba de apnea para la declaración de muerte encefálica?	
	¿qué requisitos se deben reunir para que sea válido el diagnóstico de muerte encefálica?	
	¿es necesario corregir los disturbios del medio interno, del equilibrio acido base y de la oxigenación del paciente, antes de la prueba de apnea?	
	¿cuáles son los resultados de la prueba de apnea que se asocian al diagnóstico de muerte encefálica?	
	¿cuáles son las contraindicaciones de la prueba de apnea?	
	¿durante cuánto tiempo se debe realizar la prueba de apnea?	

	¿bajo qué circunstancias se debe cancelar la prueba de apnea?	
Exámenes complementarios	¿cuáles son las pruebas complementarias para diagnóstico de muerte encefálica que se utilizan en pacientes en los que no es posible realizar la evaluación clínica completa?	Medición de escala del 0 al 1. Se considera 0 como la menor calificación y 1 como la mayor calificación <ul style="list-style-type: none"> • 0 preguntas correctas: nivel bajo • 1 pregunta correcta: nivel alto

Por otro lado, el segundo cuestionario que hace referencia sobre las Actitudes hacia la Donación de Órganos, consta de 24 preguntas las cuales cada pregunta cuenta con 5 criterios de respuesta: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo; donde el parámetro actitud fue el siguiente:

- Actitud favorable: si tiene un valor mayor o igual a 80 puntos
- Actitud indecisa: si tiene un valor de 74 a 79 puntos
- Actitud desfavorable: si tiene un valor menor o igual a 73

Cada pregunta fue valorada con la escala de Likert, donde las alternativas de respuesta indican el grado de acuerdo o desacuerdo y totalmente de acuerdo o en desacuerdo, debiendo elegir la que más se acerque según su opinión personal. (anexo N°11)

4.5.2 Validación de los instrumentos

La validez del contenido del instrumento “Cuestionario referente a conocimientos sobre muerte encefálica” se realizó mediante juicio de expertos para lo cual se sometió a la evaluación de 5 médicos especialistas en Nefrología, quienes evaluaron la coherencia, suficiencia y calidad del instrumento mencionado.

Para ello se construyó un formato, en el cual se evaluó el aspecto cualitativo del instrumento según los criterios, tales como: redacción, contenido, congruencia, pertinencia, claridad y precisión. Los datos de la lista de expertos y las fichas de validación del instrumento y se encuentran en el anexo N°13 y anexo N°14 respectivamente.

▪ Validación por juicio de expertos

Para la validación de instrumentos, se utilizó el método de validez de contenido a través del criterio de cinco jueces, todos médicos procuradores y asistentes en la especialidad de Nefrología con experiencia en el tema de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, con la petición de que manifiesten su opinión sobre la unicidad, pertinencia y relevancia de los ítems y proporcionen una valoración (coherencia, relevancia y claridad). Los instrumentos fueron presentados a los expertos, con la finalidad de verificar la claridad de los instrumentos, así como proponer variaciones y/o cambios de algunos ítems para su mejor comprensión según la pertinencia del caso.

Dichas validaciones fueron realizadas por los siguientes expertos: Dr. Leo Sandro Gómez Rodríguez (EsSalud), Dr. Fabio Flores Segovia (EsSalud), Dr. Miguel Camacho Bonilla (EsSalud), Dr. Carlos Carvallo Niquen (EsSalud) y el Dr. José Duran Páucar (MINSA). Cada uno de ellos se especifican en la una lista (anexo N°13)

Asimismo, cada uno de los expertos en función a su rol propuso modificaciones en el instrumento, urgencias que ayudaron a consolidar y mejorar el instrumento final; las sugerencias de cada experto en función a su rol se detallan.

Sugerencia de expertos para la validez del instrumento:

Expertos	Opiniones
Dr. Leo Sandro Gómez Rodríguez	<i>No hubo sugerencias.</i>
Dr. Fabio Flores Segovia	<i>Replantear ítem N°20.</i>
Dr. Miguel Camacho Bonilla	<i>No hubo sugerencias.</i>
Dr. Carlos Carvallo Niquen	<i>No hubo sugerencias.</i>
Dr. José Duran Páucar	<i>Impresiona cierto nivel de complejidad de los ítems 14 al 18 para médicos de menor año de residencia en algunas especialidades y poco afines al tema.</i>

A través de las modificaciones y sugerencia cada experto levantó su evaluación respectiva para cada ítem del instrumento considerando cuatro aspectos importantes que son coherencia, relevancia y claridad del constructo a través de un instrumento entregado por el investigador (anexo N°12).

Los resultados de la evaluación propuesta por cada experto se utilizaron para luego realizar un análisis de la validación mediante la aplicación de la técnica de V de Aiken la cual mide el grado en que los ítems que constituye el instrumento tienen el dominio del contenido que se mide según Nunnally (25) y Navarro (26). La fórmula utilizada se presenta en la figura es la siguiente:

Fórmula para el análisis de validación aplicando la técnica de V de Aiken:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Donde:

S= la sumatoria de si

si= valor asignado por el juez

n= número de jueces

c= número de valores de la escala de valoración

Los resultados fueron:

Cálculos de V de Aiken para el conocimiento sobre muerte encefálica.

Dimensión	V de Aiken
Dimensión 1: Conocimientos generales	0.986
Dimensión 2: Métodos diagnósticos	0.971
Dimensión 3: Pruebas complementarias	0.981
Dimensión 4: Aspectos legales	0.972
Total	0.978

Los resultados demuestran que la validación por los expertos es fiable ya que supera el rango permitido (>0.75).

Análisis de fiabilidad

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento se recurrió a la medida de consistencia interna de Alfa de Cronbach y Coeficiente Omega.

Las fórmulas los cálculos es como sigue:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Alfa de Cronbach:

En donde:

α = coeficiente de confiabilidad

K = número de ítems

$\sum S^2_i$ = suma de las varianzas de cada ítem

S^2_T
= varianza total

En el anexo N°16 se presentan los valores calculados y valores que se tomaron como referencia para interpretar el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach.

Se observan los resultados obtenidos, a través del SPSS v.23/extensión, del estadístico de fiabilidad: Alfa de Cronbach y coeficiente Omega.

Análisis de coeficiente alfa de Cronbach del instrumento de conocimientos sobre muerte encefálica:

Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.706	20

Según Navarro (26) la consistencia interna es una medida de la correlación que existe entre los ítems que conforman el instrumento de medida y en general, los valores son aceptables cuando son iguales o superiores a 0.70 y menores o iguales a 0.95.

Coeficiente Omega:

Para considerar un valor aceptable de confiabilidad mediante el coeficiente omega, éstos deben encontrarse entre ≥ 0.70 , aunque en algunas circunstancias pueden aceptarse valores superiores a ≥ 0.65 (Katz 2006 y Ventura) (27) (28) El empleo poco frecuente del coeficiente omega puede explicarse a que no se encuentra en paquetes estadísticos de carácter comercial, como el SPSS; por esa razón, en este caso se analizó su valor a partir de una extensión del programa SPSS para realizar dicho cálculo.

Análisis de coeficiente alfa de Omega del instrumento de conocimientos sobre muerte encefálica:

Estadísticas de confiabilidad	
Coeficiente Omega	0.680

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad de los ítems de conocimiento sobre muerte encefálica, el instrumento presentó un valor de coeficiente omega de 0.680, puntuación aceptable ya que es ≥ 0.65 , valor de punto de corte que puede aceptarse según Katz (2006) (27), permitiendo otorgar confiabilidad a nuestro instrumento de medida.

El instrumento que se utilizó para medir las Actitudes hacia la donación de órganos, es un cuestionario que fue validado en un estudio previo por Fernández y col..(2014)(29) (14) en un hospital referencia en nuestro país. (Anexo N°11.)

4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez aplicados los instrumentos (cuestionarios) al personal médico residente del hospital, se recogió los datos y se procedió a su tabulación estadística, agrupándolos en función de las dimensiones de las variables de estudio, organizando la información en gráficos estadísticos.

Los datos obtenidos se analizaron mediante tablas de distribución de frecuencias, tablas de contingencia y gráficos, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS v.22 y Microsoft Excel 2013 para su procesamiento. Para conocer la actitud hacia el proceso de donación y trasplante de órganos, se utilizó una escala tipo Likert, ya que se considera la más recomendada para este aspecto.

El método que se empleó para el análisis de datos fue la estadística analítica orientada a la elaboración y obtención de las principales medidas del estudio. Se utilizaron los estadísticos de test de Chi cuadrado y prueba U de Mann-Whitney para el análisis de 2 grupos con las variables no paramétricas nominales y ordinales respectivamente, y la prueba H de Kruskal Wallis en muestras de más de 2 grupos con variables no

paramétricas ordinales; así mismo se realizó el cálculo de Odds Ratio en una tabla de 2x2 en análisis de asociación entre un alto nivel de conocimientos con una actitud favorable. En los análisis de las variables se establecieron como hallazgo estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

4.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación

La presente investigación se realizó en base a un cuestionario anónimo, se le pidió a cada médico residente su consentimiento informado (Anexo N°8), explicándole previamente el proceso de la encuesta, garantizándole la confidencialidad de la información brindada. Toda la información recabada se manejó de forma anónima de tal modo que solo el autor de la presente investigación conoce la identificación de los pacientes, salvaguardando la confidencialidad del caso; así mismo esta información se utilizó solo con fines académicos, cumpliendo los principios de bioética. En segunda instancia se presentó a la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y de los respectivos jefes de los servicios concurridos para su aprobación y revisión por el Comité de Ética (Anexo N°14). En el presente trabajo de investigación se respetó la confidencialidad de los participantes por lo que se emplearon códigos numéricos para representarlos, así mismo no se mencionó ningún nombre ni en el proyecto de investigación ni en el trabajo final de tesis del presente estudio.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Los resultados analizados e interpretados fueron procesados en gráficos y tablas. A continuación, se presentan los resultados obtenidos del presente estudio:

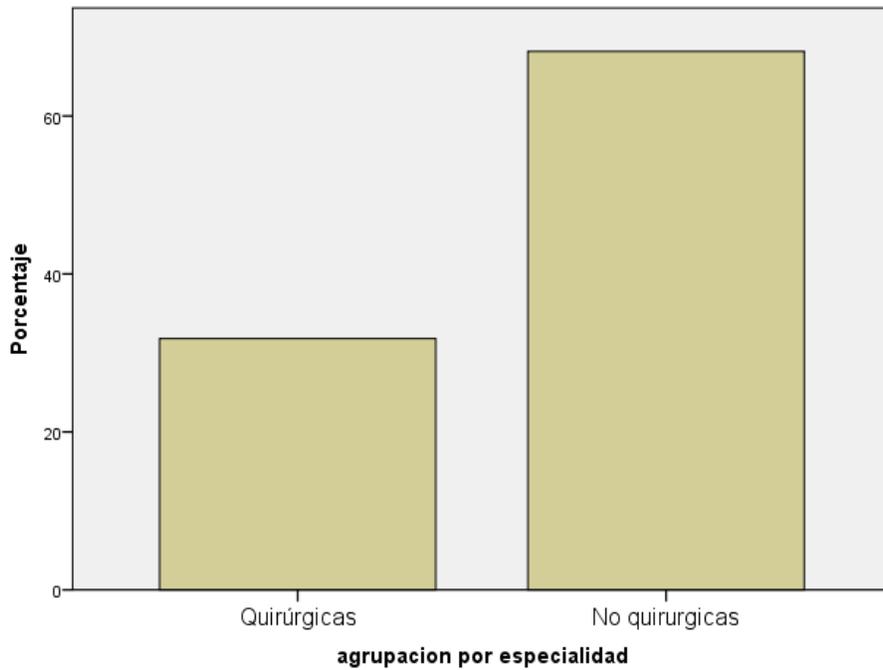
TABLA N°01. Características epidemiológicas de los médicos residentes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2019

Total de médicos residentes encuestados		
	N=154	100%
Variable	Valor (años)	
Edad		
Mínima		23
Máxima		45
Media		29.8
Variable	N	Porcentaje
Género		
Masculino	97	63 %
Femenino	57	37 %
Grupo etario		
20-29 años	89	57.8 %
30-39 años	62	40.3 %
≥ 40 años	3	1.9 %
Tipo de especialidad		
Quirúrgico	49	31.8 %
No quirúrgico	105	68.2 %
Año de residencia		
1° año	81	52.6 %
2° año	44	28.6 %
3° año	28	18.2 %
4° año y 5° año	1	0.6 %
Religión		
Católica	100	64.9 %
Testigos de Jehová	3	1.9 %
Adventista	1	0.6 %
Evangélico	5	3.2 %
Otro	45	29.2 %
Procedencia		
Lima	82	53.2 %
Provincia	72	46.8 %

Estado civil		
Soltero	125	81.2 %
Casado	20	13 %
Conviviente	8	5.2 %
Viudo	1	0.6 %

Fuente: Hospital Guillermo Almenara- Ficha de recolección de datos 2019.

Según la tabla N°1 la muestra total estuvo conformada por 154 médicos residentes (100%), de los cuales 63 % (n=97) fue del género masculino y 37 % (n=57) del género femenino. Las edades de mayor concentración correspondieron al rango etario de 20 a 29 años con un 57.8% (n=89); y La edad mínima fue de 23 años y la máxima de 45 años siendo la edad media 29.8 años. Según el tipo de especialidad el 31.8 % de los médicos residentes (n=49) pertenecieron a las áreas quirúrgicas y 68.2 % (n=105) fueron de las áreas no quirúrgicas. Según el año de residencia el mayor porcentaje de la muestra correspondió al 1° año de residencia con un 52.6 % (n=81), luego el 2° año de residencia con un 28.6 % (n=44), por último, el 3er y 5ºto año de residencia fueron el 18.2 (n=28) y 0.6 % (n=1) respectivamente; no se encontraron médicos residentes que pertenecieran al 4° año de residencia. El 64.9 % (n=100) de los médicos residentes fueron católicos, testigos de Jehová 1.9 % (n=3), adventista 0,6 % (n=1), Evangélica 3.2 % (n=5) y otros 29.2% (n=45). El 53.2 % (n=82) de médicos residentes procedían de Lima, y el 46.8% (n=72) de provincias. Según el estado civil el 81.2% (n=125) fueron solteros, casado 13% (n=20), convivientes 5.2 % (n=8) y viudo 0.6 % (n=1).



GRAFICA N°01. Clasificación según el tipo de especialidad de los médicos residentes en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2019

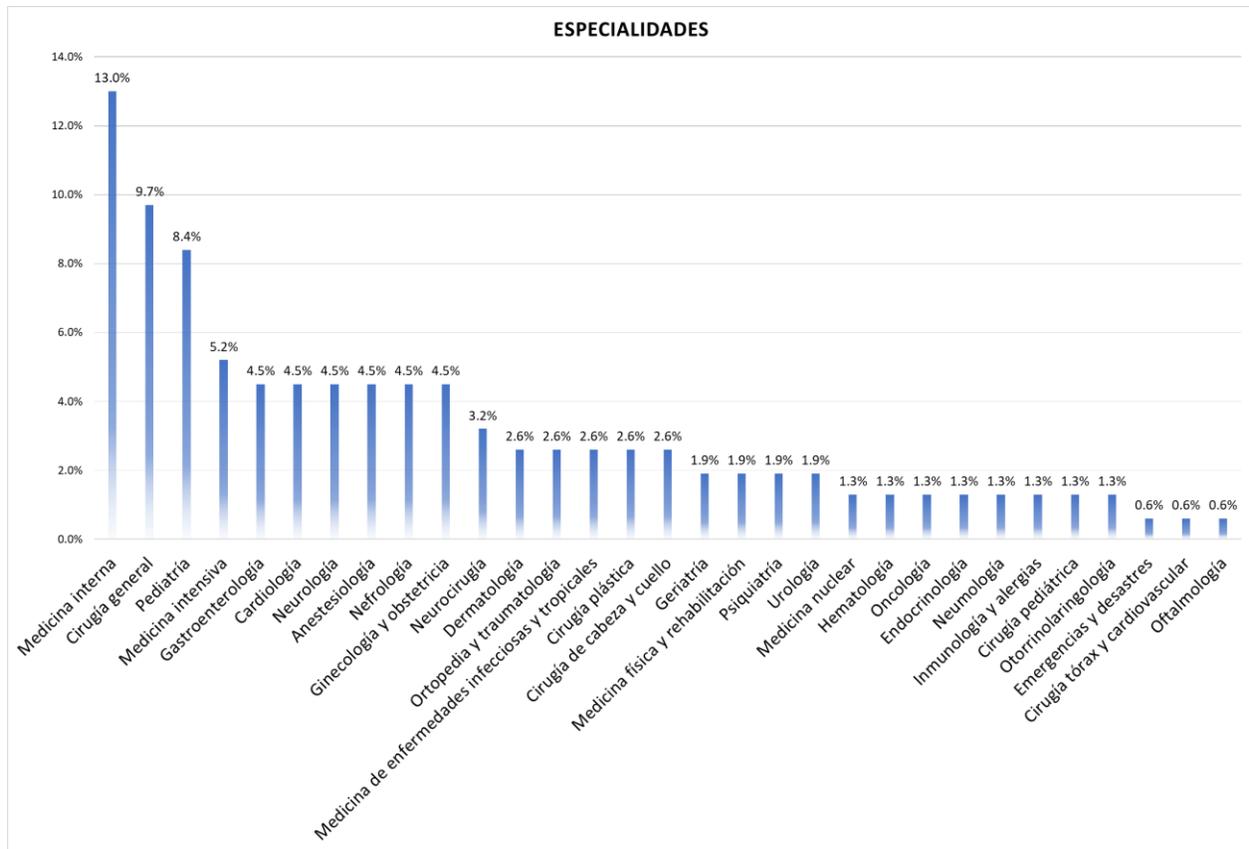
Fuente: Hospital Guillermo Almenara- Ficha de recolección de datos 2019.

En la presente gráfica se observa que las especialidades no quirúrgicas son las que predominaron en el 68.2 % (n=105) de los médicos residentes frente a un 31.8 % (n=49) de especialidades quirúrgicas.

TABLA N°02. Descripción de las especialidades de los médicos residentes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2019

	ESPECIALIDADES	N	Porcentaje
NO QUIRURGICAS	Gastroenterología	7	4.5 %
	Medicina interna	20	13 %
	Medicina nuclear	2	1.3 %
	Cardiología	7	4.5 %
	Pediatría	13	8.4 %
	Neurología	7	4.5 %
	Dermatología	4	2.6 %
	Hematología	2	1.3 %
	Geriatría	3	1.9 %
	Anestesiología	7	4.5 %
	Medicina física y rehabilitación	3	1.9 %
	Medicina intensiva	8	5.2 %
	Oncología	2	1.3 %
	Nefrología	7	4.5 %
	Ortopedia y traumatología	4	2.6 %
	Psiquiatría	3	1.9 %
	Endocrinología	2	1.3 %
	Neumología	2	1.3 %
	Emergencias y desastres	1	0.6 %
	Inmunología y alergias	2	1.3 %
Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	4	2.6 %	
QUIRÚRGICO	Cirugía general	15	9.7 %
	Cirugía pediátrica	2	1.3 %
	Cirugía tórax y cardiovascular	1	0.6 %
	Cirugía plástica	4	2.6 %
	Ginecología y obstetricia	7	4.5 %
	Oftalmología	1	0.6 %
	Otorrinolaringología	2	1.3 %
	Cirugía de cabeza y cuello	4	2.6 %
	Urología	3	1.9 %
	Neurocirugía	5	3.2 %
	Total	154	100 %

Fuente: Hospital Guillermo Almenara- Ficha de recolección de datos 2019.



GRAFICA N°02. Descripciones porcentuales según especialidades de los médicos residentes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2019.

Fuente: Hospital Guillermo Almenara- Ficha de recolección de datos 2019.

La especialidad que abarco el mayor porcentaje de los médicos residentes encuestados correspondió a Medicina Interna 13 % (n=20). Las siguientes especialidades con mayor porcentaje fueron Pediatría 8.4 %(n=13) y Cirugía general con un 9.7 % (n=15).

TABLA N°03. Descripción porcentual de respuestas correctas e incorrectas por pregunta relacionado al Cuestionario sobre Nivel de Conocimientos sobre muerte encefálica de los médicos residentes.

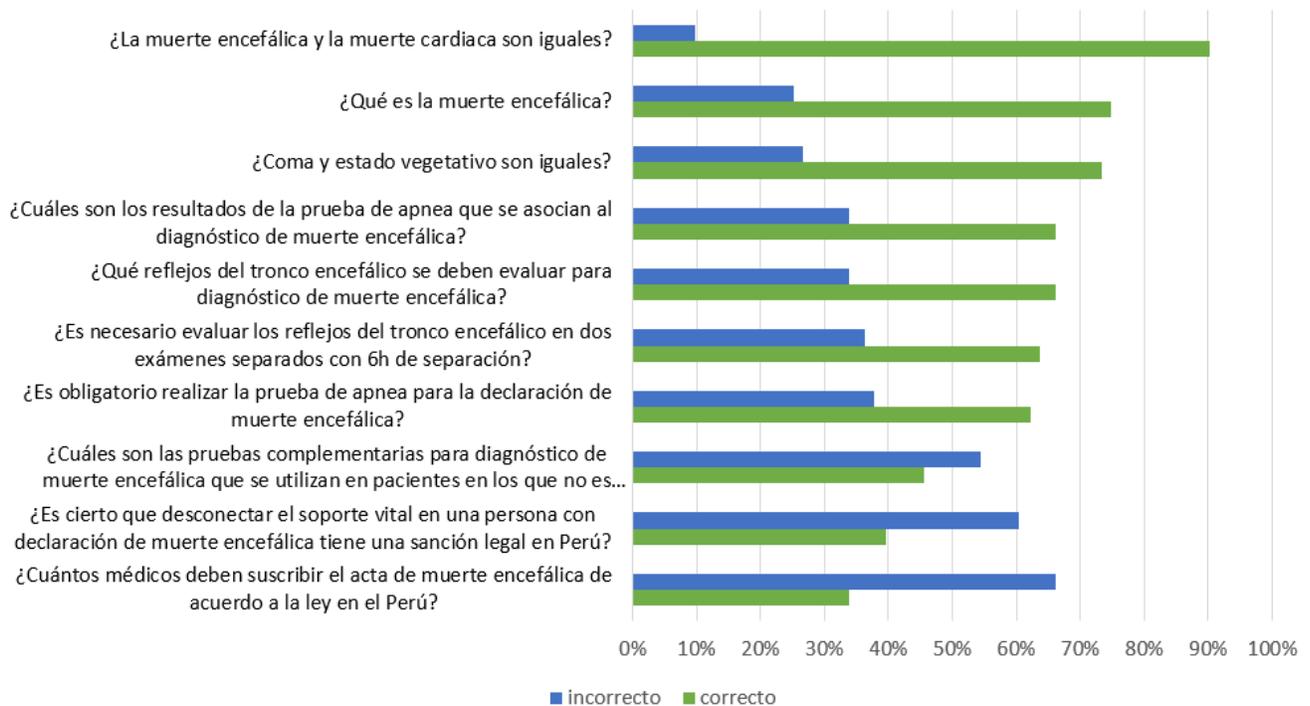
N°	Pregunta	Respuestas			
		Correctas		Incorrectas	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje
1	¿qué es la muerte encefálica?	115	74.7 %	39	25.3 %
2	¿la muerte encefálica y la muerte cardiaca son iguales?	139	90.3 %	15	9.7 %
3	¿Coma y estado vegetativo son iguales?	113	73.4 %	41	26.6 %
4	¿cuántos médicos deben suscribir el acta de muerte encefálica de acuerdo a la ley en el Perú?	52	33.8 %	102	66.2 %
5	¿cuáles son los tres hallazgos esenciales en la muerte encefálica?	119	77.3 %	35	22.7 %
6	¿qué quiere decir muerte encefálica?	42	27.3 %	112	72.7 %
7	¿es necesario evaluar los reflejos del tronco encefálico en dos exámenes separados con 6h de separación?	98	63.6 %	56	36.4 %
8	¿es requisito indispensable que se establezca claramente la etiología de la muerte encefálica?	89	57.8 %	65	42.2 %
9	¿cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?	124	80.5 %	30	19.5 %
10	¿qué reflejos del tronco encefálico se deben evaluar para diagnóstico de muerte encefálica?	102	66.2 %	52	33.8 %
11	¿es obligatorio realizar la prueba de apnea para la declaración de muerte encefálica?	96	62.3 %	58	37.7 %
12	¿qué requisitos se deben reunir para que sea válido el diagnóstico de muerte encefálica?	94	61 %	60	39 %
13	¿es necesario corregir los disturbios del medio interno, del equilibrio ácido base y de la oxigenación del paciente, antes de la prueba de apnea?	144	93.5 %	10	6.5 %
14	¿cuáles son los resultados de la prueba de apnea que se asocian al diagnóstico de muerte encefálica?	102	66.2 %	52	33.8 %
15	¿cuáles son las contraindicaciones de la prueba de apnea?	107	69.5 %	47	30.5 %
16	¿durante cuánto tiempo se debe realizar la prueba de apnea?	33	21.4 %	121	78.6 %
17	¿bajo qué circunstancias se debe cancelar la prueba de apnea?	87	56.5 %	67	43.5 %
18	¿cuáles son las pruebas complementarias para diagnóstico de muerte encefálica que se utilizan en pacientes en los que no es posible realizar la evaluación clínica completa?	70	45.5 %	84	54.5 %
19	¿es cierto que desconectar el soporte vital en una persona con declaración de muerte encefálica tiene una sanción legal en Perú?	61	39.6 %	93	60.4 %
20	¿los criterios para la declaración de muerte encefálica son los mismos en todo el mundo?	90	58.4 %	464	41.6 %

Fuente: Hospital Guillermo Almenara- Cuestionario de Nivel de conocimientos sobre muerte encefálica.

Tabla N°04. Nivel de conocimiento segun las dimensiones sobre muerte encefalica

ASPECTOS/DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE MUERTE ENCEFÁLICA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS					
	Alto		Intermedio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%
Aspecto sobre conceptos generales	86	55.8 %	54	35.1 %	14	9.1 %
Aspecto legal	44	28.6 %	43	27.9 %	67	43.5 %
Aspecto sobre métodos diagnósticos	86	55.8 %	44	28.6 %	24	15.6 %
Aspecto sobre pruebas complementarias	71	46.1 %	-	-	83	53.9 %

Porcentaje de preguntas correctas e incorrectas del cuestionario sobre muerte encefálica.



Grafica N°03. Porcentaje de Respuestas correctas e incorrectas sobre las preguntas del cuestionario sobre muerte encefalica.

Fuente: Hospital Guillermo Almenara-Cuestionario de Nivel de conocimientos sobre muerte encefálica.

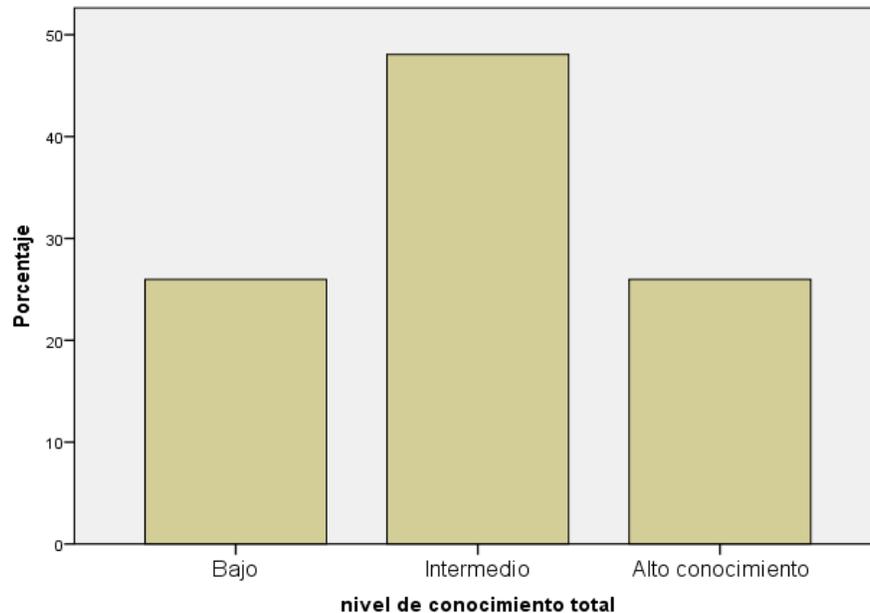
En la gráfica N°03 se expone que, al momento de evaluar la definición de muerte encefálica, 115 médicos residentes (74.7%) conocían la definición exacta de esta ya que lo precisaron como el cese completo de la actividad cerebral, incluidos los reflejos del tronco encefálico, además se vio que la mayoría de médicos residentes con 90.3% lograron diferenciar entre muerte cardíaca y muerte encefálica como dos condiciones distintas de forma correcta, mientras que solo 15 médicos residentes (9.7%) respondieron de manera incorrecta. Así mismo se mostró que 113 médicos residentes (73.4%) marcaron la respuesta correcta afirmando que el estado vegetativo y el coma son dos circunstancias diferentes. También los resultados mostraron que un 66.2 % de médicos residentes conocían que se requiere evaluar y evidenciar la ausencia de reflejo pupilar, ausencia de reflejo oculo-vestibular y ausencia de reflejo nauseoso para el diagnóstico de muerte encefálica. De modo idéntico se observó que 63.6% de médicos residentes indicaron que sí es necesario evaluar los reflejos del tronco encefálico en dos exámenes separados con 6 horas de separación para documentar la muerte encefálica.

En relación a la pregunta: si obligatorio realizar la prueba de apnea para el diagnóstico de muerte encefálica ,96 residentes (62.3 %) respondieron afirmativamente que es obligatorio. Por otra parte, se encontró que 102 médicos residentes (66.2 %) sabían cuáles son los resultados de la prueba de apnea que se asocian al diagnóstico de muerte encefálica.

En cuanto a las pruebas complementarias, 70 médicos residentes (45.5 %) marcaron la alternativa correcta, ellos respondieron que tanto los potenciales evocados, eco-doppler transcraneal como la angiografía cerebral son las pruebas complementarias para diagnóstico de muerte encefálica en pacientes en los cuales no sea posible realizar la evaluación clínica completa, y de manera contraria 84 médicos residentes (54.5 %) respondieron de manera incorrecta, siendo este grupo la mayor parte del total.

Cuando se les pregunto sobre si es legal desconectar el soporte vital en una persona con declaración de muerte encefálica tiene alguna sanción legal en Perú, 93 médicos residentes (60.4 %) respondieron que sí tiene una sanción legal, mientras que solo 61 médicos residentes (39.6 %) dijeron que no tiene una sanción legal, siendo esta ultima la respuesta correcta.

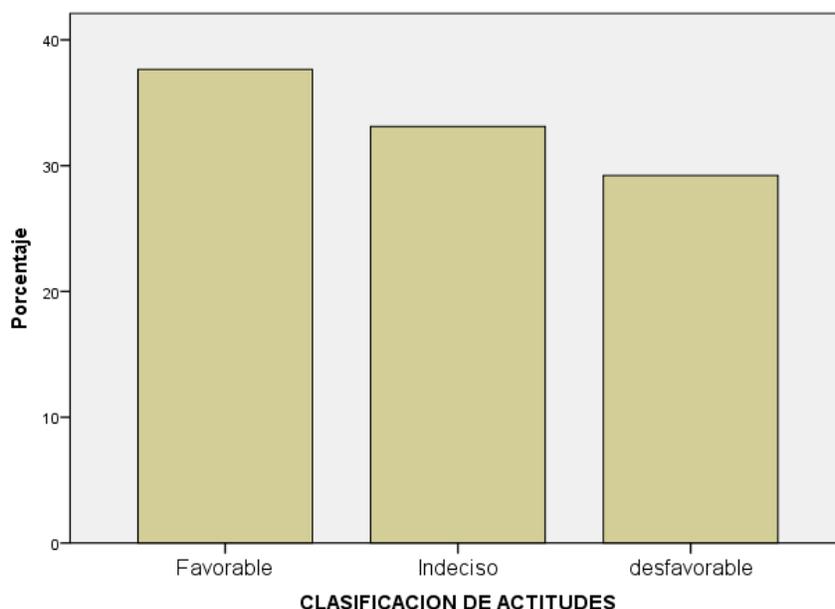
Solo 52 médicos residentes (33.8 %) estaban informados que un panel de 3 médicos, es decir un neurocirujano o neurólogo, el médico tratante y por último el Directo del Hospital o representante, deben suscribir el acta de muerte encefálica de acuerdo a la ley en Perú, la gran mayoría de médicos residentes (66.2 %) contesto de manera incorrecta esta pregunta.



GRAFICA N°04. Nivel de conocimientos sobre muerte encefálica en médicos residentes

Fuente: Hospital Guillermo Almenara- Ficha de recolección de datos 2019.

En lo referente al nivel de conocimiento (de forma global) sobre muerte encefálica, se obtuvieron los siguientes resultados: bajo nivel de conocimiento 26 % (n= 40), nivel de conocimiento intermedio con 48.1 %(n=74) y un alto nivel de conocimiento con 26 %(n=40) del total de los médicos encuestados.



GRAFICA N°05. Actitud hacia la donación de órganos en médicos residentes

Fuente: Hospital Guillermo Almenara- Ficha de recolección de datos 2019.

Del total de médicos residentes encuestados el 37.7 % (n=58) tenía una actitud favorable, 33.1 % (n=51) una actitud indecisa y por último un 29.2% (n=45) de residentes con actitud desfavorable.

TABLA N°05. Nivel de Conocimientos sobre la muerte encefálica y Actitud hacia la donación de órganos en médicos residentes

Nivel de conocimientos		
	n	Porcentaje
Alto	40	26 %
Intermedio	74	48.1 %
Bajo	40	26 %
Total	154	100 %

Actitud hacia la donación de órganos		
	n	Porcentaje
Favorable	58	37.7 %
Indeciso	51	33.1 %
Desfavorable	45	29.2 %
Total	154	100 %

Fuente: Hospital Guillermo Almenara- Ficha de recolección de datos 2019.

Según la tabla 5 el nivel de conocimiento fue alto en el 26 % (n=40) de los médicos residentes, intermedio 48.1 % (n=74) y bajo en el 26 % (n=40); así mismo la actitud hacia la donación de órganos fue favorable en el 37.7 % (n=58), indeciso 33.1 % (n=51) y desfavorable en el 29.2 % (n=45) de los médicos residentes

Tabla N°06. Descripción y asociación de las variables epidemiológicas de los médicos residentes con el Nivel de Conocimientos sobre la muerte encefálica y la Actitud hacia la donación de órganos.

Variables	Nivel de conocimientos			p	Actitud			p
	N				N			
Parámetros sociodemográficos	Bajo	Intermedio	Alto		Favorable	Indeciso	Desfavorable	
Género								
Masculino	25	49	23	0.644 ^b	41	29	27	0.291 ^a
Femenino	15	25	17		17	22	18	
Grupo etario								
20-29 años	20	39	30	0.036 ^c	30	29	30	0.404 ^a
30-39 años	18	34	10		26	22	14	
≥ 40 años	2	1	0		2	0	1	
Tipo de especialidad								
Quirúrgico	21	19	9	0.004 ^b	18	12	19	0.144 ^a
No quirúrgico	19	55	31		40	39	26	
Año de residencia								
1° año	20	40	21	0,202 ^c	28	30	23	0.575 ^a
2° año	17	17	10		20	14	10	
3° año	3	16	9		9	7	12	
4° año	0	0	0		0	0	0	
5° año	0	1	0		1	0	0	
Religión								
Católica	20	46	34	0.015 ^c	34	31	35	0.029 ^a
Testigo de Jehová	0	3	0		0	3	0	
Adventista	0	1	0		0	0	1	
Evangélico	4	0	1		4	0	1	
Otros	16	24	5		20	17	8	
Procedencia								
Lima	21	39	22	0.823 ^b	29	29	24	0.774 ^a
Provincia	19	35	18		29	22	21	
Estado civil								
Soltero	29	61	35	0,094 ^c	45	41	39	0.584 ^a
Casado	5	11	4		8	7	5	
Conviviente	5	2	1		5	2	1	
Viudo	1	0	0		0	1	0	

a: Chi Cuadrado

b: U de Mann Whitney

c: Kruskal Wallis

Fuente: Hospital Guillermo Almenara- Ficha de recolección de datos 2019.

Según la tabla N°6, las variables que se asociaron de forma significativa con el nivel de conocimiento sobre muerte encefálica fueron el grupo etario ($p=0.036$), tipo de especialidad($p=0.004$) y religión ($p=0.015$); por otro lado, se observó que no hubo asociación significativa entre las siguientes variables independientes epidemiológicas: Genero, año de residencia, procedencia y estado civil en relación al nivel de conocimientos. y por otra parte la única variable asociada con la actitud hacia la donación de órganos fue la religión ($p=0.029$).

Tabla N°07. Asociación entre nivel de conocimientos sobre muerte encefálica y Actitud hacia la donación de órganos

Nivel de conocimientos	Actitud hacia la donación de órganos			p
	N			
	Favorable	Indeciso	Desfavorable	
Alto	12	14	14	0.246
Intermedio	25	27	22	
Bajo	21	10	9	

Fuente: Hospital Guillermo Almenara- Ficha de recolección de datos 2019

Según la tabla N° 7 no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre muerte encefálica con la actitud hacia la donación de órganos($p=0.246$) en los médicos residentes encuestados.

Tabla N°08. Asociación entre alto nivel de conocimientos y actitud favorable

VARIABLE	Actitud favorable					
		SI	NO	OR	IC95%	p
Alto nivel de conocimientos	SI	12	28	0.6	0.29-1.37	0.245
	NO	46	68			

Fuente: Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Ficha de recolección de datos 2019

En el análisis de tablas de contingencia , agrupando dicotómicamente las variables de nivel de conocimiento y actitud no se encontró asociación entre tener un alto nivel de conocimientos con una actitud favorable hacia la donación de órganos (OR 0.6 , IC95% [0.29-1.37] , $p=0.245$); sin embargo, en contra parte, si se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre tener un bajo nivel de conocimientos sobre muerte encefálica con una actitud favorable hacia la donación de órganos (OR 2.1, IC95% [1.04-4.46,] $p=0.036$).

5.2. DISCUSIÓN

En nuestro estudio se evidenció que la mayoría de los médicos residentes encuestados fueron del género masculino (59.7%), la media de edad fue 29.2 años, los residentes que pertenecen al área quirúrgica fue de 30.3% y no quirúrgico 69.3%; resultados similares a los obtenidos por Santibañez.(10) en su estudio sobre la actitud y conocimientos del personal médico en un hospital de referencia en México que incluyeron a 67 médicos encuestados, la población masculina fue un 52%; de la misma manera en dicho estudio el personal médico quirúrgico y no quirúrgico estuvo conformado por un 31.3% y 68.7% respectivamente, sin embargo la mediana de la edad fue de 42 años, algo muy superior a la nuestra debido a que en ella se incluyó médicos residentes y asistentes. En otro estudio llevado a cabo por Salinas (14) con similares características descriptivas sobre el conocimiento de muerte encefálica y actitudes hacia la donación de órganos en un hospital de tercer nivel, las edades de los profesionales encuestados fueron de 43.3 años; sin embargo, se debe recalcar que se incluyeron tanto personal médico como de enfermería.

Es necesario mencionar hasta este punto que a pesar de una extensa búsqueda en la literatura sobre estudios que presenten similares características a la nuestra respecto a variables y tipo de población que sea exclusivamente médicos residentes, son muy escasos. Si bien existe trabajos que miden el nivel de conocimiento sobre la muerte encefálica, no encontramos grandes estudios que incorporen en la misma el análisis sobre la actitud hacia la donación de órganos, es decir, cada uno se analizan de forma

separada en la literatura médica revisada. De cierta forma es de destacar que nuestro estudio incorpora ambas variables a analizar tanto del nivel de conocimientos y actitudes.

Sin embargo, en la literatura se incluyen tantos personales médicos, enfermería, incluso estudiantes de medicina. a tener en cuenta ya que la misma no permite realizar una comparación más o menos precisa con nuestro trabajo.

Con respecto al año de residencia en nuestro estudio predominaron ligeramente los médicos residentes de primer año con un 52.6%. Nuestro trabajo mostró que el año de residencia no se asoció con el nivel de conocimientos sobre muerte encefálica ni con las actitudes hacia la donación de órganos. Esto discrepa de los hallazgos reportados por Murat (30) y Schaeffner (31) quienes sí encontraron una asociación significativa, en que a mayores años de educación médica mayores probabilidades de mostrar una actitud favorable y de la misma manera con el nivel de conocimiento. En nuestros resultados se esperaba que el año de residencia podría estar asociado al nivel de conocimiento, sin embargo, no se contó con una distribución homogénea de la muestra con respecto al número de encuestados por año de residencia como para asumir que realmente no hay una diferencia significativa. Si bien es cierto que a mayor año de residencia pudo haber influenciado en un mayor nivel de conocimientos, debemos tener en cuenta que, salvo emergencia, nefrología y neurología, el resto de especialidades no cuentan con formación en el tema de procura ni trasplante de órganos.

En el aspecto religioso nuestra población fue de religión católica en su mayoría (64.9 %) y dicha variable tuvo una asociación significativa con la actitud hacia la donación de órganos. La religión y las prácticas religiosas son puntos importantes en cuanto se refiere la actitud hacia la donación de órganos tal como los menciona Bapat (32) al encuestar a 123 médicos residentes de los cuales 62% eran católicos y de estos el 93 % estaban dispuestos a ser potenciales donantes ya que sus creencias religiosas permiten en incluso lo promueve. Navalón (33) explica que, en general, las religiones están a favor de la donación de órganos, pero sus fieles desconocen la postura oficial de las Iglesias. De entre los religiosos que presenta actitudes positivas hacia la donación, los católicos son los más dispuestos a donar.

El término “muerte cerebral” es ampliamente utilizado por los profesionales de la salud en la mayor parte del mundo, sin embargo, el termino correcto es la de “muerte encefálica” (34). El nivel de conocimientos sobre la muerte encefálica de forma global en nuestro estudio, se reportó que el 26 % de residentes tenían un nivel de conocimientos alto, 48.1 % un nivel intermedio y 26% un nivel de conocimiento bajo. Así mismo en los médicos residentes encuestados se observó un nivel de conocimiento alto en el 55.8% en la dimensión de aspectos generales de muerte encefálica, bajo sobre aspectos legales en el 43.5% casos, alto conocimiento sobre métodos diagnósticos de la muerte encefálica con un 55.8%, y un bajo nivel de conocimientos en exámenes complementarios en el 53.9 % de residentes. No se encontraron estudios que contrasten estos resultados, sin embargo cuando se analizaron específicamente las preguntas del cuestionario nivel de conocimiento sobre muerte encefálica en nuestro estudio, se reportó que el 74.7 % respondió correctamente a la pregunta sobre la definición de muerte encefálica resultados equiparablemente también altos al encontrado en otro estudio transversal (35), donde 246 médicos que laboraban en UCI, donde el 83% de ellos definieron correctamente el concepto de muerte encefálica. Así mismo se compara con el estudio realizado por Mohod (20) donde se incluyeron 87 médicos del cual el 91.9 % definió correctamente el concepto de muerte encefálica como el cese completo de la actividad cerebral, incluidos los reflejos del tronco encefálico. Por otra parte, nuestro estudio reportó que solo un 33.8 % sabía cuántos médicos deben suscribir el acta de muerte encefálica según la ley en el Perú, resultados distintos a los reportados por Murat (30), en 244 médicos que laboran en área UCI quienes respondieron de forma correcta en el 51.5% según sus leyes, y lo reportado por Mohod (20) donde solo un 12.6% de los médicos encuestados tenían conocimiento de forma acertada de que se necesita un panel conformado por 4 médicos de carácter obligatorio para declarar la muerte encefálica acorde a lo establecido en su país.

Nuestros encuestados un 80.5% documentó que sí es obligatorio evidenciar la ausencia de reflejos en 2 ocasiones con 6 horas de diferencia para documentar la muerte encefálica, resultados similares al estudio de Mohod(20) en el 80.4% de sus encuestados, sin embargo solo 66.2% de nuestros residentes pudieron identificar correctamente que

se requiere la ausencia de reflejo pupilar, nauseoso y reflejo oculo-vestibular, porcentaje similar con 54,7 % en lo reportado por el mismo autor, asimismo dicho estudio encontró que el 64,3 % de los profesionales respondieron positivamente que es obligatorio realizar la prueba de apnea, hallazgos similares por nosotros en el 66.2% de residentes que contestaron correctamente dicha pregunta, por su parte Murat(30) reporta dicha obligatoriedad de la prueba de apnea en 98% en sus encuestados, sin embargo este último estudio abarco en su totalidad a exclusivamente a médicos intensivistas. Así mismo, este punto permite mencionar un trabajo chileno (36) realizada sobre 50 médicos entre neurólogos y neurocirujanos donde se encontró que un 36.9% respondieron incorrectamente a las preguntas referente a la prueba de apnea; por otra parte, dicho estudio concluye que la falta de conocimiento en los profesionales médicos puede conducir a un inadecuado diagnóstico de muerte encefálica en muchos casos.

En nuestro trabajo cuando se preguntó sobre si era legal desconectar el soporte vital acorde a las leyes de nuestro país, solo el 39.6% respondió correctamente al decir que no tiene sanción legal, esto contrasta a lo reportado por Mohod (20) ya que el 56.3% respondió correctamente según las leyes en dicho país; A pesar de que el estudio de dicho autor tuvo similares características a las nuestras, el autor menciona que en su estudio se excluyeron a los médicos residentes de 1° año por asumir una menor experiencia en el tema abordado.

Un factor limitante importante en la donación de órganos de un donante con muerte encefálica es la actitud de los profesionales de la salud. En cierta forma es una situación estresante explicar la muerte encefálica a los familiares en duelo. En tales situaciones, es crucial capacitar al personal residente para el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal para coordinar entre los familiares y el personal del hospital.

Nuestros hallazgos arrojaron que el 37.7% de residentes tenían una actitud favorable hacia la donación de órganos, frente a un 33.1% con actitud Indecisa y 29.2% desfavorable; así en la investigación realizado por Asfaw (37) en un hospital universitario sobre 296 profesionales de la salud respondieron por medio de una encuesta sobre la actitud hacia la donación de órganos indicando que alrededor de 55.4% de los

profesionales tenían buena actitud hacia la donación. Valdez (16) por su parte, en su estudio que analizó la actitud tanto de médicos asistentes, residentes e internos de medicina menciona que el 68.3% de los médicos tuvieron una actitud favorable.

Por otro lado , en cuanto a los factores que se asociaron a la actitud hacia la donación de órganos según nuestro trabajo solamente lo fue la religión, no encontrando asociaciones con respecto al género, grupo etario, año de residencia, tipo de especialidad, procedencia ni estado civil; hallazgos similares a los mencionados por Ríos(38) ,sin embargo en su estudio se incluyeron además otras variables como los deseos previos del donante en vida, opinión de la pareja sobre la donación de órganos y estudios superiores , variables que sí tuvieron asociación significativa en dicho estudio. Así mismo el autor concluye que las actitudes están mayormente determinadas por múltiples factores psicosociales que el nivel de conocimiento previo que el personal sanitario pueda tener.

Cuando se analizó si existía asociación entre el nivel de conocimiento sobre muerte encefálica y la actitud hacia la donación de órganos, los hallazgos no fueron significativos, en otras palabras, la actitud no demostró estar supeditada al nivel de conocimiento que posea el médico residente según nuestro estudio. En este punto debemos tener en cuenta que la confiabilidad y validación de nuestro instrumento utilizado para medir el nivel de conocimientos respecto a la muerte encefálica, fue adecuada, ya que para su aprobación se contó con la revisión de profesionales capacitados en el tema, en consecuencia, esto nos conlleva a deducir que existen otros factores que influyen en la actitud hacia la donación de órganos. Nuestros hallazgos son dispares a los reportado por Ríos (38) en el cual sí encuentra una relación significativa entre ambas , ya que menciona que el concepto de muerte cerebral es un factor que influye significativamente en las actitudes hacia la donación, esta diferencia de resultados puede deberse a la disparidad del tamaño de la muestra y además al tipo de población, ya que Ríos (38) incluyó a 263 médicos, personal de enfermería y a personal no sanitario que trabajaban en servicios quirúrgicos relacionados al programa de donación de órganos

Sin embargo la literatura también menciona que la actitud hacia la donación de órganos no es un factor que solamente este influenciado por los niveles de conocimiento que

tenga el profesional de salud tal como lo menciona Schaeffner (31), mencionando que el conocimiento y la actitud estaban mal correlacionadas, y que un mayor conocimiento por sí solo no conduce necesariamente a otros cambios cognitivos entre los profesionales de la salud, ello conlleva a pensar de que los factores emocionales podrían ser decisivos e influir en la actitud de uno, más que el conocimiento en general. . Mohod (20) explica que existen otros factores que influyen en ella e incluso de forma más preponderantes como lo son falta de conciencia, creencias religiosas, aspectos sociales, preocupaciones éticas, falta de motivación y una gran disparidad entre los sistemas de salud tanto públicos como privados en relación a la infraestructura y personal capacitado sobre el tema.

Así mismo, desde el punto de vista psicosocial y cultural existen algunos aspectos importantes que influyen en la actitud hacia la donación de órganos tales como la motivación del potencial donante, el altruismo, el sentimiento del deber moral, el saber que mejorará la calidad de vida del receptor y de la familia, tal como lo menciona Mazaris (39) en su estudio sobre opiniones y factores psicológicos en un grupo de profesionales y pacientes en una unidad de trasplante renal. Según Randhawa (40) en una encuesta de percepciones y actitudes en un grupo de médicos nefrólogos, dos tercios de los encuestados creyeron que otorgar algún tipo de recompensa u ofrecer una compensación conduciría a un aumento en la donación de órganos. En el estudio de Söffker(41), realizado en médicos y enfermeras de un servicio de cuidados intensivos en Alemania, se vio que un factor crucial que influye hacia una actitud favorable, es el haber tenido una experiencia personal o profesional positiva previa, así como valores propios como la amabilidad y caridad; sin embargo, también existieron razones en contra de la donación de órgano reportados en su estudio tales como el miedo al mal uso de los órganos y también el deseo de mantener la integridad del cuerpo después de la muerte. Por otra parte, Ahlawat (42) menciona que los factores que influyeron positivamente en la disposición a donar órganos en un grupo de trabajadores de la salud en áreas críticas de un hospital en la India, fueron: el haber donado sangre alguna vez o participado en un programa de ayuda social y voluntariado respecto al tema.

Po último Fernández (43) menciona en su estudio realizado en personal médico y enfermería, que el 85% de los encuestados estaban de acuerdo en que la decisión de

donar de órganos se ve afectado por ciertas variables intra y extrapersonales tales como el principio de caridad, solidaridad y la opinión familiar, por tal motivo tener una discusión con familiares sobre la donación de órganos es un factor determinante.

De esta manera se resalta que una barrera de gran impacto en la donación de órganos es la actitud que muestran los profesionales de la salud al respecto. Es un proceso muchas veces complicado para el personal médico a cargo explicar la situación de muerte encefálica a los familiares en duelo y/o relacionados con el caso del paciente potencial donante, tal como explica Schaeffner (31) en su estudio: solo el 8% de los encuestados se sintió suficientemente preparado para acercarse a familiares de posibles donantes de órganos.

Nuestro trabajo evidenció que los médicos residentes tuvieron una actitud favorable en el 37.7 % de los casos, sin embargo, específicamente no se valoró si los médicos residentes si estaban dispuestos o no a donar sus órganos ni fue motivo de análisis. Sin embargo, es importante mencionar otros estudios que si lo hicieron a modo de complementar el panorama general sobre la actitud hacia la donación de órganos, como lo es el estudio realizado por Holbeika (44) donde se incluyeron a 106 encuestados entre ellos internos de medicina, residentes y asistentes que el 64% dijo que estaría dispuesto a ser donante de sus órganos, específicamente el 61% de residentes respondieron afirmativamente, otro estudio realizado por Schein (35) detalla que los conocimientos sobre donación de órganos se asociaron positivamente con mayores probabilidades de tener una tarjeta de donación de órganos.

Nuestro estudio realizado se llevó a cabo en uno de los principales hospitales nacionales de mayor nivel de complejidad , donde se realizan trasplantes en mayor frecuencia a diferencia de otros hospitales, y dio como resultados un nivel de conocimiento intermedio sobre el nivel de conocimientos sobre muerte encefálica, esto confirma la necesidad de una mayor educación sobre el tema, sin embargo sus hallazgos deben tomarse dentro del contexto de sus limitaciones , entre ellos, es que fue un estudio de un solo centro, no se contó con la participación de la amplia mayoría de médicos residentes que laboran en dicho hospital, por lo mismo el tamaño de la muestra no era totalmente representativa de

la población de médicos que laboraban , la falta de homogeneidad en cuanto al género, año de residencia y especialidades de los encuestados. Por último, otro punto a aclarar tal como lo menciona Kim (45) es que solamente el conocimiento sobre muerte encefálica no prepara necesariamente a los médicos para la gestión del proceso de obtención de órganos.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

1. De los médicos residentes encuestados, la mayoría fueron del género masculino (63 %); así mismo el grupo etario predominante fue de 20-29 años de edad (57.8 %). El tipo de especialidad de los residentes con mayor porcentaje fueron las no quirúrgicas (68.2 %). El 1º año de residencia fue la que conformó la mayor parte (52.6 %) de residentes encuestados. La religión católica fue la que predominó en el 64.9% los residentes encuestados.
2. Se determinó que la mayoría de médicos residentes que laboran en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, posee un nivel de conocimiento intermedio (48.1 %) sobre la muerte encefálica lo cual permite deducir que existen conceptos que no están plenamente afianzados respecto al tema.
3. Por otro lado, en cuanto a actitudes hacia la donación de órganos, predominó con un 37.7 % una actitud favorable, y por ende manifestándose como una postura positiva hacia ella.
4. En cuanto a la descripción del nivel de conocimiento por dimensiones sobre muerte encefálica resaltó un nivel bajo en materia de aspecto legal en los médicos residentes, sin embargo, por otra parte, se evidenció un nivel alto en el aspecto de conceptos generales sobre el tema.
5. Sobre las variables que se asociaron significativamente con el nivel de conocimientos sobre muerte encefálica fueron: el grupo etario, tipo de especialidad y la religión.

6. De la misma manera, las variables que se asociaron de forma significativa con la actitud hacia la donación de órganos fueron solamente / exclusivamente la religión.
7. La asociación entre nivel de conocimientos sobre muerte encefálica y actitudes hacia la donación de órganos no tuvieron una relación estadísticamente significativa.
8. El poseer un alto nivel de conocimientos sobre muerte encefálica no se relacionó de manera estadísticamente significativo a una actitud favorable hacia la donación de órganos en los médicos residentes.

6.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar más estudios con una mayor muestra que incluya hospitales de tercer nivel ya que son éstos los que suelen contar con Unidad de Procura; a la vez se sugiere abarcar más especialidades médicas en dichos estudios y de esta manera ser gran utilidad ya que se cuenta actualmente con pocos trabajos en nuestro país referentes al grado de conocimientos de los médicos residentes sobre muerte encefálica.
2. Teniendo en cuenta la escasez de donantes de órganos para trasplantes en nuestro país, Esto hace pertinente la intervención por parte de nuestro sistema de salud como conductor de las necesidades sociales hacia sus soluciones por ello tanto los médicos residentes como asistentes deben estar involucrados y comprometidos a nivel profesional y moral hacia una cultura solidaria de donación de órganos. Por este motivo los médicos residentes principalmente de aquellos servicios más involucrados con el tema son los que están en mayor contacto con los familiares de potenciales donantes y en consecuencia deberían dominar el tema a fin de concretar los conceptos para un diagnóstico oportuno de muerte encefálica y con esto tomar decisiones más acertadas.
3. Los temas menos dominados vistos en nuestro estudio fueron los referentes al área legal y sobre el diagnóstico de la muerte encefálica; por este motivo se recomienda desarrollar, promover y difundir charlas referentes al tema dentro de

las cátedras universitarias de las facultades de medicina humana, para que de esta forma se brinde la mayor información en los estudiantes que son futuros médicos y además se podría plantear la capacitación de médicos residentes con talleres o cursos sobre muerte encefálica y donación de órganos, y con esto fomentar y generar una actitud positiva hacia la donación de órganos.

4. Los médicos residentes desempeñan un rol valioso, tanto por su actitud, generalmente positiva, como por sus posibilidades de educar a la comunidad en el tema de donación de órganos, ya que se vinculan con los ámbitos docentes y asistenciales, por tal motivo Se recomienda capacitar y orientar a los profesionales de la salud mediante seminarios y charlas intrahospitalarias sobre la donación de órganos y el contexto en el país para así aumentar la sensibilización en los médicos y fortalecer las actitudes positivas hacia la donación de órganos de tal manera ellos puedan orientar, informar y promover actitudes favorables en la población.
5. Se asume que entre mayor sea el grado de empatía y altruismo de los médicos residentes y de la población en general, el grado de actitud favorable hacia la donación de órganos aumenta. Por tanto, es pertinente reforzar los valores en la sociedad, destacando las condiciones en las que viven las personas que necesitan algún trasplante de órgano, así como la situación actual de los trasplantes en el país y la necesidad de la participación social para disminuir este problema. Dicha información deberá hacerse a través de medios masivos de comunicación. Con esto también se busca promover la comunicación familiar sobre la decisión de ser o no donante.
6. La realidad de nuestro país muestra que son pocos los establecimientos de salud donde se pueden realizar los trasplantes por el grado de complejidad situación que empeora el poder realizarlos. Por tal razón se sugiere aumentar la capacidad de intervenciones realizadas en los actuales centros de trasplante, así como la creación de nuevos centros y de manera descentralizada en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diego Suárez Bosleman. “La tasa de donación de órganos cayó casi un 50%- Entrevista”. El Comercio [Internet]. Lima, 24 de septiembre de 2020 [Consultado 25 de noviembre de 2020]. Recuperado a partir de:
<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/essalud-la-tasa-de-donacion-de-organos-cayo-casi-un-50-entrevista-pandemia-noticia/?ref=ecr>
2. Mendoza-Chuctaya G. Donación de órganos en el Perú: 50 años después del primer trasplante renal. Rev Nefrol Dial Traspl. 2020; 40(4):356-7. Disponible en:
<https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/580/1087>
3. Torres E. Donar órganos y salvar vidas. El peruano [Internet]. 15 de agosto del 2020. [Consultado 1 marzo 2021]. Recuperado a partir de:
<https://elperuano.pe/noticia/105395-donar-organos-y-salvar-vidas>
4. Vautmans Hilde. Donación y trasplante de órganos en la UE: ha habido avances, pero aún queda mucho por hacer. Comisión Europea, Salud pública. Boletín Salud-UE 183 - A fondo. Disponible en:
https://ec.europa.eu/health/newsletter/183/focus_newsletter_es.htm
5. Almeyda A. En el Perú el rechazo de las familias a donar los órganos de su familiar fallecido se redujo de 74% a 56% [Internet]. MINSA. 2019 [citado el 14 de septiembre 2020]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51258-en-el-peru-el-rechazo-de-las-familias-a-donar-los-organos-de-su-familiar-fallecido-se-redujo-de-74-a-56>
6. Busl KM, Lewis A, Varelas PN. Apnea Testing for the Determination of Brain Death: A Systematic Scoping Review. Neurocrit Care. 2020 Jun 10:1–13. doi : [10.1007 / s12028-020-01015-0](https://doi.org/10.1007/s12028-020-01015-0) Epub ahead of print. PMID: 32524528; PMCID: PMC7286635.
7. AA Dr. Luis Deza Bringas. Diagnóstico de muerte encefálica en la legislación peruana actual. 2006 Academia Nacional de Medicina - Anales; Available from:
http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2006/diagnostico_muerte_encefalica_bringas.pdf

8. Neciosup Victor. Donación de Organos y Tejidos en el Perú [Internet]. Lima,Perú: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria; 2018 Oct p. 26. Report No.: legislatura 2018-2019-Numero 12. Available from:
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FE22C6CCDC E499B505258330007B40DE/\\$FILE/DONACI%C3%93N-%C3%93RGANOS-TEJIDOS-PER%C3%9A.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FE22C6CCDC E499B505258330007B40DE/$FILE/DONACI%C3%93N-%C3%93RGANOS-TEJIDOS-PER%C3%9A.pdf)
9. Poncini H. España encadena 26 años como líder mundial en donaciones y trasplantes. El País [Internet]. 2018 Jan 11 [cited 2019 Sep 19]; Available from:
https://elpais.com/politica/2018/01/11/actualidad/1515670311_907019.html
10. Santibáñez-Velázquez M, Olguín-Sánchez E, Ángeles-Vélez A, García-García BA. Muerte encefálica: actitud y conocimientos del personal médico en un hospital de especialidades. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. :7. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70333>
11. DIGDOT :. Dirección de Donaciones y Trasplantes - Ministerio de Salud [Internet]. [cited 2019 Sep 11]. Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1751346/DIGDOT%20%28parte%201%29.pdf>
12. EC R. Minsa: junio es el mes con más trasplantes de órganos y tejidos en lo que va del 2019 [Internet]. El Comercio. 2019 [cited 2019 Sep 15]. Available from:
<https://elcomercio.pe/peru/minsa-junio-mes-trasplantes-organos-tejidos-2019-noticia-nndc-653442-noticia/>
13. Donación de órganos: Perú tiene solo 1.6 donantes por millón de personas [Internet]. rpp.pe. [cited 2019 Sep 15]. Available from:
<https://rpp.pe/vital/salud/donacion-de-organos-peru-tiene-solo-16-donantes-por-millon-de-personas-noticia-1164282>
14. Salinas AM, Martínez-Isasi S, Costa EF. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. Rev Esp Salud Pública. 92:8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201804007.pdf>
15. Velez Abanto, Segundo F. Relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de órganos y tejidos en estudiantes de la Universidad Privada San Martín de Porres, Lambayeque. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 15]; Available from:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_f1250d1dd796bb904e08ae828f2238ab

16. Valdez-Paulet KM, Correa-López LE. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LOS MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - JULIO 2016. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 5];17(3). Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1190>
17. Rodriguez T, Nadia I. Conocimientos y actitudes hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos en internos de enfermería de dos universidades privadas de Lima Norte. Univ Católica Sedes Sapientiae [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 15]; Available from: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/358>
18. Uzuntarla Y. Knowledge and Attitudes of Health Personnel About Organ Donation: A Tertiary Hospital Example, Turkey. Transplant Proc. 2018 Dec;50(10):2953–60. DOI: [10.1016 / j.transproceed.2018.08.004](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.08.004)
19. Arzel Martín, Bernardi Rubén. Conocimiento y actitudes acerca de la Muerte Encefálica entre médicos argentinos | Academia.edu [Internet]. [cited 2019 Sep 15]. Available from: https://www.academia.edu/40310094/Conocimiento_y_actitudes_acerca_de_la_Muerte_Encef%C3%A1lica_entre_m%C3%A9dicos_argentinos
20. Mohod V, Kondwilkar B, Jadoun R. An institutional study of awareness of brain-death declaration among resident doctors for cadaver organ donation. Indian J Anaesth. 2017 Dec;61(12):957–63. DOI: [10.4103 / ija.IJA_430_17](https://doi.org/10.4103/ija.IJA_430_17) PMID: 29307900; PMCID: PMC5752781
21. EsSalud - Programa Nacional de Trasplante [Internet]. [cited 2019 Sep 16]. Available from: <https://ww1.essalud.gob.pe/trasplanteweb/historias.html>
22. Díaz Mesa J, Domínguez Cordovés J, Queral Gómez-Quintero R, Collera Rodríguez S, González Rapado L, Madrigal Batista G, et al. El donante: elemento básico en el proceso de donación y trasplante. Rev Cuba Cir. 2008 Dec;47(3):0–0. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v47n3/cir08308.pdf>
23. Almeyda J. Guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Ministerio de Salud. Organización Nacional de Donación y Trasplantes. Lima, MINSA 2009 [citado 30 abril 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1103_MINSA1058.pdf

24. De La Cruz-Vargas, Lucy E. Correa-Lopez, Maria del Socorro Alatriza-Gutierrez de Bambaren. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis, Educación Médica, Volume 20, Issue 4, 2019, Pages 199-205, ISSN 1575-1813, DOI: doi.org/10.1016/j.edumed.2018.06.003
25. Nunnally J. (1987): Teoría psicométrica. México, Trillas. Disponible en: <https://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=5033>
26. Navarro-Frias, D. (2020). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
27. Katz, M. H. (2006). Multivariable analysis (2a ed.). Cambridge: Cambridge University Press. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/books/multivariable-analysis/A21314127A542559C7EF925C06F0436E>
28. Ventura-León, Caycho-Rodríguez. El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. Manizales, Colombia - Vol. 15 N° 1, enero-junio de 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
29. Fernández Rioja, F. Zapata Zapata, Cesar Díaz Vélez, Cristian Taypichuana Juárez, José Luis. Validación de instrumento para medir la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados (2014). Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Vol. 7 Núm. 1 Pág. 24-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4755890>
30. Murat Ferhat Ferhatoglu, Alp Gurkan. Approach of the Clinicians Practicing in Intensive Care Units to Brain Death Diagnosis and Training Expectations in Turkey: A Web-Based Survey. Sibel Yilmaz Ferhatoglu, Transplantation Proceedings, XX, 1e7 (2020). 2020 Elsevier Inc. All rights reserved. 230 Park Avenue, New York, NY 10169. 0041-1345/20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0041134520303456?via%3DIhub>
31. Schaeffner, Elke S.; Windisch, Wolfram; Freidel, Klaus; Breitenfeldt, Kristin; Winkelmayer, Wolfgang C. Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. Transplantation 77(11):1714-1718, June 15th, 2004. Disponible en:

https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2004/06150/KNOWLEDGE_AND_ATTITUDE_REGARDING_ORGAN_DONATION.15.aspx

32. Bapat U, Kedlaya PG; Gokulnath. Organ donation, awareness, attitudes and beliefs among post graduate medical students. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2010 Jan;21(1):174-80. PMID: 20061720. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20061720/>
33. Navalón Coronado. Actitud hacia la donación de órganos de cadáver entre la población latinoamericana residente en España. Universidad de Murcia. 2016. Departamento de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/396078>
34. Escudero Dolores. Diagnóstico de muerte encefálica. Revista Medicina Intensiva, Vol. 33. Núm. 4. páginas 185-195, mayo 2009 DOI: [10.1016 / s0210-5691 \(09\) 71215-x](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(09)71215-x)
35. Schein Alaor Ernst, Carvalho Paulo Roberto Antonacci, Rocha Taís Sica da, Guedes Renata Rostirola, Moschetti Laura, La Salvia João Caron et al. Evaluación del conocimiento de los intensivistas sobre muerte encefálica. Rev. sujetadores. ter. intensiva [Internet]. Junio de 2008 [citado 5 de mayo de 2021]; 20 (2): 144-148. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000200005&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000200005.
36. Castillo JL, Lavados M, Castillo S, Feuerhake W, Vergara F. Aspectos clínicos y legales de los criterios de muerte cerebral: evaluación de su grado de conocimiento por neurólogos y neurocirujanos [Clinical and legal aspects of brain death criteria: evaluation of the degree of knowledge of neurologists and neurosurgeons]. Rev Med Chil. 1991 Aug;119(8):908-12. Spanish. PMID: 1844772. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1844772/>
37. Asfaw Gerbi, Mekdes Bekele, Solomon Tesfaye, Getachew Chane, Yohannes Markos, Knowledge, attitude, and willingness towards cadaveric organ donation among Jimma University medical centre health care professionals, Translational Research in Anatomy, Volume 18,2020,100056,ISSN 2214-854X. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214854X1930055X?via%3Dihub>

38. Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Montoya MJ, et al. Attitude toward deceased organ donation and transplantation among the workers in the surgical services in a hospital with a transplant program. In: Transplantation Proceedings. Elsevier; 2005. p. 3603–8. DOI: [10.1016 / j.transproceed.2005.08.047](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2005.08.047)
39. Mazaris EM, Warrens AN, Smith G, Tekkis P, Papalois VE. Live kidney donation: attitudes towards donor approach, motives and factors promoting donation. Nephrol Dial Transplant. 2012 Jun;27(6):2517-25. doi: 10.1093/ndt/gfr642. Epub 2011 Dec 13. PMID: 22167592. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22167592/>
40. Randhawa G. Policy perspectives: international survey of nephrologists' perceptions of and attitudes towards rewards and compensation for kidney donation. Nephrol Dial Transplant. 2013 Jun;28(6):1343-5. doi: 10.1093/ndt/gft075. PMID: 23780674. DOI: [10.1093 / ndt / gft075](https://doi.org/10.1093/ndt/gft075)
41. Söffker G, Bhattarai M, Welte T, Quintel M, Kluge S. Attitude of intensive care specialists toward deceased organ donation in Germany. Results of a questionnaire at the 12th Congress of the German Interdisciplinary Association for Intensive and Emergency Medicine. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2014 Feb;109(1):41-7. German. DOI: [10.1007 / s00063-013-0271-x](https://doi.org/10.1007/s00063-013-0271-x). Epub 2013 Jul 14. PMID: 23868520.
42. Ahlawat R, Kumar V, Gupta AK, Sharma RK, Minz M, Jha V. Attitude and knowledge of healthcare workers in critical areas towards deceased organ donation in a public sector hospital in India. Natl Med J India. 2013 Nov-Dec;26(6):322-6. PMID: 25073987. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25073987/>
43. Fernández-Alonso V, Moro-Tejedor MN, Palacios-Ceña D, Paredes-Garza F, Gil-Carrasco MD, De La Matta Cantò M, López-Parra N, Espín-Faba JA, Torres-González JI, García-Pozo A. Attitudes towards multi-organ donation among intensive care unit nurses in transplant hospitals. Int Nurs Rev. 2020 Nov 3. DOI: [10.1111 / pulq.12639](https://doi.org/10.1111/pulq.12639) Epub ahead of print. PMID: 33141965.
44. Mark J. Hobeika, MD, Ronald Simon. U.S. Surgeon and Medical Student Attitudes Toward Organ Donation. The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care: agosto de 2009 - Volumen 67 - Número 2 - p 372-375 DOI: [10.1097 / TA.0b013e3181986ae6](https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3181986ae6)

45. Kim, JR, Fisher, MJ y Elliott, D. (2006), Actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos hacia la muerte cerebral y el trasplante de órganos: desarrollo y prueba de instrumentos. Revista de enfermería avanzada, 53: 571-582. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03759.x>

ANEXOS

Anexo N°01 Acta de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al proyecto de Tesis “ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MUERTE ENCEFÁLICA Y ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL H.N.G.A.I. DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2019”, que presenta la Srta. Alessandra Isabella Guillen Rivera para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes , tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Edwin Castillo Velarde
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 05 de Octubre de 2019



Anexo N°02. probación de proyecto de tesis

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 3597-2019-FMH-D

Lima, 26 de setiembre de 2019

Señorita
ALESSANDRA ISABELLA GUILLÉN RIVERA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis-Pre Internado Médico

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ANÁLISIS DE CONOCIMIENTO SOBRE MUERTE ENCEFÁLICA Y ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2019", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha miércoles 25 de setiembre de 2019.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. Menandro Ortiz Pretel
Secretario Académico

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco -
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina

Central: 708-0000
Anexos: 6010
Telefax: 708-0106

Anexo N°03 Autorización para el desarrollo y ejecución de proyecto de tesis por la sede H.N.G.A.I.



“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

CARTA N° 7823 GRPA-ESSALUD-2019

Lima, 31 DIC. 2019

Investigador Principal:
ALESSANDRA ISABELLA GUILLEN RIVERA
Universidad Ricardo Palma

Co-Investigador Responsable:
Dr. Edwin Rolando Castillo Velarde
Servicio de Nefrología
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
Red Prestacional Almenara – EsSalud

Asunto: Autorización de proyecto de investigación observacional

Referencia: CARTA N° 4125 OlyD-GRPA-ESSALUD-2019

De mi consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted en atención al documento de la referencia en el cual usted solicita la autorización para desarrollar el **Protocolo de Investigación observacional N° 76-2019 “Análisis del nivel de conocimientos sobre muerte encefálica y actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del HNGAI durante el periodo septiembre - diciembre 2019”**, el proyecto se llevará a cabo en el Área de Ecocardiografía y Consultorios Externos del Servicio de Cardiología del Departamento de Medicina Especializada II del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la Red Prestacional Almenara.



Al respecto, habiendo el mencionado proyecto de investigación sido evaluado como exceptuado por el Comité Institucional de Ética en Investigación Red Prestacional Almenara, los cuales velan por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, incluyendo las Buenas Prácticas Clínicas, los principios de protección de los sujetos de investigación contenidos en la Declaración de Helsinki, y de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.1 “Directiva que regula el desarrollo de la investigación en Salud” y habiendo cumplido con presentar la documentación correspondiente, incluido el documento de aprobación del comité respectivo y el proyecto de investigación observacional, esta Gerencia **AUTORIZA** la realización del protocolo de investigación observacional señalado.

Sin otro particular, quedo de usted.

Muy atentamente,

RED PRESTACIONAL ALMENARA

Dr. ROBERTO M. VALDERRAMA BARRIENTOS
GERENTE (a)
ESSALUD

JAC/JDQL/ecf
NIT: 753-2019-1570
Folio: 90 pies

www.essalud.gob.pe

Av. Grau 800
La Victoria
Lima 13, Perú
T. 3242983

Anexo N°04. Revisión por comité de ética por la sede H.N.G.A.I



Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

CARTA N° 345 CIEL-OIvD-GRPA-ESSALUD-2019

Lima, 27 de diciembre del 2019

Médico:

JOSÉ QUIÑONES LOZANO

Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia

Red Prestacional Almenara - EsSalud

Presente. –

Asunto: Revisión por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación a Estudio Observacional

Es grato dirigirme a usted muy cordialmente y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación, ha evaluado el proyecto de investigación:

076-2019 Análisis del nivel de conocimientos sobre muerte encefálica y actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del HNGAI durante el periodo septiembre - diciembre 2019.

Autor: Alessandra Isabella Guillen Rivera
Universidad Ricardo Palma

Co-Investigador Responsable:
Dr. Edwin Rolando Castillo Velarde
Servicio de Nefrología
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - RPA

Cumple con los requisitos para ser **EXCEPTUADO** de la Revisión por parte del pleno del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. En consideración a lo estipulado por la Directiva de N° 003-IETSI-ESSALUD-2019.

Específicamente, el presente estudio fue exceptuado de la revisión por el Comité Institucional de Ética en Investigación por pertenecer a la Categoría N° 1 del Anexo 3 de la mencionada directiva: Las investigaciones que impliquen el uso de pruebas educativas (cognitivas, de diagnóstico, de aptitud, de aprovechamiento); procedimientos de encuestas, entrevistas u observación del comportamiento público, cuyos datos no permitan la identificación de los sujetos ni los pongan en riesgo.

El estudio tendrá una duración de 04 meses, el estudio se llevará a cabo en Residentes Médicos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la Red Prestacional Almenara – EsSalud, que emitió la correspondiente carta en la que da el visto bueno a la realización del estudio.

Así mismo, se recuerda que el equipo de investigación deberá:

- Cumplir lo establecido por la Declaración de Helsinki y las Directivas de investigación de EsSalud velando en todo momento por un tratamiento responsable y ético de los datos y de las personas involucradas en la investigación.
- Ejecutar la investigación cumpliendo estrictamente con lo estipulado en el protocolo de investigación remitido a este Comité. En caso de modificaciones que pudieran implicar

el cambio de estatus de protocolo exceptuado, éstas deben ser remitidas previamente a este comité.

- Remitir las publicaciones respectivas.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

RED PRESTACIONAL ALMENARA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
Dr. DEMETRIO MOLERO CASTRO
ICAMP 7002
PRESIDENTE
ESSALUD

DMC/eli
NIT: 753-2019-1570

Anexo N°05. Reporte de originalidad del turnitin

ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MUERTE ENCEFÁLICA Y ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL H.N.G.A.I DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
3	revistamedica.imss.gob.mx Fuente de Internet	2%
4	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www2.congreso.gob.pe Fuente de Internet	2%
6	www.scielosp.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.yumpu.com Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

Anexo N°06. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO Y METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos sobre la muerte encefálica y las actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del H.N.G.A.I. durante el periodo septiembre-diciembre 2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre muerte encefálica y su asociación con las actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo septiembre-diciembre 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Determinar el nivel de conocimientos sobre muerte encefálica que tienen los médicos residentes.</p> <p>b. Identificar la actitud hacia la donación de órganos que tienen los médicos residentes.</p> <p>c. Determinar la asociación entre un alto nivel de conocimientos con una actitud favorable hacia la donación de órganos.</p> <p>d. Describir las características epidemiológicas y prestacionales de los médicos residentes</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>○ H. Alterna: El nivel de conocimiento sobre la muerte encefálica tiene asociación con las actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del H.N.G.A.I. durante el periodo septiembre-diciembre 2019.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>○ HE1. Alterna: El nivel de conocimientos sobre muerte encefálica es alto en la mayoría de médicos residentes</p> <p>○ HE2. Alterna: La actitud hacia la donación de órganos es favorable en la mayoría de médicos residentes.</p> <p>○ HE3. Alterna: Un alto nivel de conocimientos sobre muerte encefálica está asociado con una actitud favorable hacia la donación de órganos.</p>	<p>Independiente:</p> <p>○ Nivel de conocimiento sobre muerte encefálica</p> <p>Otras variables independientes secundarias:</p> <p>○ Grupo etario</p> <p>○ Género</p> <p>○ Año de residentado</p> <p>○ Tipo de especialidad</p> <p>○ Religión</p> <p>○ Procedencia</p> <p>○ Estado civil</p> <p>Dependiente:</p> <p>○ Actitud hacia la donación de órganos</p>	<p>Población:</p> <p>○ La población del estudio está constituida por 250 médicos que se encuentran realizando el Residentado Médico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período septiembre-diciembre 2019.</p> <p>Muestra:</p> <p>○ Se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico dando como resultado a 154 médicos residentes, muestra pertinente para el presente estudio</p> <p>Instrumento:</p> <p>○ Cuestionario referente a conocimientos sobre muerte encefálica</p> <p>○ Cuestionario sobre actitudes hacia la donación de órganos</p> <p>Tipo de estudio:</p> <p>○ Estudio de tipo observacional, analítico, transversal.</p>

Anexo N°07. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Instrumento	Escala de medición	Tipo de variable Relación y naturaleza	Unidad de medida
Edad	Tiempo de vida de una persona	Ficha de recolección de datos	De razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Especialidad	Es la especialidad a la que se dedica el medico	Ficha de recolección de datos	Nominal	Independiente Cualitativa	Especialidad específica
Tipo de especialidad	Actividad clínica o quirúrgica a la que se dedica el medico	Ficha de recolección de datos	Nominal	Independiente Cualitativa Dicotómica	Quirúrgica No quirúrgica
Año de residencia	Año en el cual se encuentra cursando la especialidad el médico residente	Ficha de recolección de datos	Ordinal	Independiente Cuantitativa	1° año 2° año 3° año 4° año 5° año
Género	Características anatómicas, fisiológicas que la se diferencian los hombres de las mujeres	Ficha de recolección de datos	Nominal	Independiente Cualitativa Dicotómica	Femenino Masculino
Religión	Credo sobre una entidad divina, de acuerdo a sus creencias. Es un sistema cultural de comportamientos y prácticas.	Ficha de recolección de datos	Nominal	Independiente Cualitativa Polinómica	Católica Testigo de jehová Adventista Evangelista Otros
Procedencia	Lugar de nacimiento de la persona	Ficha de recolección de datos	Nominal	Independiente Cualitativa Dicotómica	Lima Provincias
Estado civil	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos.	Ficha de recolección de datos	Nominal	Independiente Cualitativa	Soltero Casado Conviviente Viudo
Nivel de conocimientos Sobre conceptos generales respecto a muerte encefálica	Son el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que tienen los médicos residentes respecto a la muerte encefálica	Cuestionario referente a conocimientos sobre muerte encefálica	Ordinal	Dependiente Cualitativa	Alto Intermedio Bajo
Nivel de conocimientos sobre aspectos legales de muerte encefálica	Son el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que poseen los médicos residentes sobre aspectos legales de la muerte encefálica	Cuestionario referente a conocimientos sobre muerte encefálica	Ordinal	Dependiente Cualitativa	Alto Intermedio Bajo
Métodos diagnósticos de muerte encefálica	Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas	Cuestionario referente a conocimientos sobre muerte encefálica	Ordinal	Dependiente Cualitativa	Alto Intermedio Bajo
Pruebas complementarias para el diagnóstico confirmatorio de muerte encefálica	Pruebas diagnóstica que solicita el médico y que se realiza al paciente tras una anamnesis y exploración física, para confirmar o descartar un diagnóstico clínico.	Cuestionario referente a conocimientos sobre muerte encefálica	Ordinal	Dependiente Cualitativa	Alto Intermedio Bajo
Actitud hacia la donación de órganos	Predisposición a responder de una manera determinada, ya sea favorable o desfavorable ante la donación y trasplante de órganos y tejidos	Cuestionario sobre actitudes hacia la donación de órganos	Nominal	Dependiente Cualitativa	Favorable Indeciso Desfavorable

Anexo N°08. Consentimiento informado de participación para encuesta

“Análisis del nivel de conocimientos sobre muerte encefálica y actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo septiembre-diciembre 2019”

La presente investigación es dirigida por el Dr. Edwin Castillo y realizada por la alumna de la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo palma, Alessandra Isabella Guillen Rivera, quien le invita a ser un participante en el proyecto de investigación, esta tiene como objetivo principal analizar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre muerte encefálica y actitudes para la donación de órganos en médicos residentes.

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá llenar una encuesta, la cual durará aproximadamente 10 minutos.

Esta participación es completamente voluntaria y la información recolectada será estrictamente anónimos y de carácter confidencial además de no utilizarse para ningún otro fin fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar las preguntas en cualquier momento durante su participación, de igual manera puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo desfavorezca en alguna manera.

Desde ya le agradezco su participación.

.....

Firma

Anexo N°09. Ficha de recolección de datos

Instrucciones: el cuestionario consta de 3 secciones, la primera parte aborda datos generales, la segunda sección corresponde a la información o conocimientos que tenga sobre la muerte encefálica, la tercera sección sobre actitudes hacia la donación de órganos.

Lea detenidamente y marque con una x la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: F M
2. Edad:
3. Estado Civil: Soltero () Casado() Conviviente() Viudo() Divorciado()
4. Especialidad:
5. Año de residentado:
6. Religión: Católica() Evangélico() Adventista() Testigo de Jehová() otros()
7. Procedencia: Lima() Provincias()

Anexo N°10. Cuestionario referente a conocimientos sobre muerte encefálica

- 1) ¿Qué es la muerte encefálica?
 - a. Cese completo de la actividad cerebral, incluidos los reflejos del tronco encefálico.
 - b. Cese parcial de la actividad cerebral con reflejos del tronco encefálico
 - c. Estado de descerebración
 - d. Daño cerebral
- 2) ¿La muerte encefálica y la muerte cardíaca son iguales?
 - a. Si
 - b. No
- 3) ¿Coma y el estado vegetativo son iguales?
 - a. Si
 - b. No
- 4) ¿Cuántos médicos deben suscribir el acta de muerte encefálica de acuerdo a la ley en el Perú?
 - a. 2
 - b. 3
 - c. 4
 - d. 1
- 5) ¿Cuáles son los tres hallazgos esenciales en la muerte encefálica?
 - a. Coma, ausencia de reflejos del tronco encefálico, apnea
 - b. Coma, pérdida de la función cardíaca, apnea.
 - c. Coma, ausencia de movimientos respiratorios
 - d. Coma, pérdida de movimiento, postura de descerebración
- 6) ¿Qué quiere decir la muerte encefálica?
 - a. Legalmente muerto
 - b. Clínicamente muerto
 - c. Legal y clínicamente muerto
 - d. Vegetativo
- 7) ¿Es necesario evaluar los reflejos del tronco encefálico en dos exámenes separados con 6h de separación?
 - a. Si
 - b. No
- 8) ¿Es requisito indispensable que se establezca claramente la etiología de la muerte encefálica?
 - a. Si
 - b. No
- 9) ¿Cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?
 - a. Intoxicación por drogas
 - b. Medicación con sedantes
 - c. Uso de agentes bloqueantes neuromusculares
 - d. Todas las anteriores
- 10) ¿Qué reflejos del tronco encefálico se deben evaluar para diagnóstico de muerte encefálica?
 - a. Reflejo pupilar
 - b. Ausencia de reflejo óculo-vestibular
 - c. Reflejo nauseoso

- d. Todas las anteriores
- 11) ¿Es obligatorio realizar la prueba de apnea para la declaración de muerte encefálica?
- a. Si
 - b. No
- 12) ¿Qué requisitos se deben reunir para que sea válido el diagnóstico de muerte encefálica?
- a. Corrección de hipotensión
 - b. Corrección de hipotermia.
 - c. Parada de todas las drogas que afecten la función ventilatoria como bloqueantes neuromusculares, sedantes, relajantes musculares mínimo 4 horas antes
 - d. Todas las anteriores
- 13) ¿Es necesario corregir los disturbios del medio interno, del equilibrio ácido base y de la oxigenación del paciente, antes de la prueba de apnea?
- a. Si
 - b. No
- 14) ¿Cuáles son los resultados de la prueba de apnea que se asocian al diagnóstico de muerte encefálica?
- a. Aumento de $PCO_2 > 20$ mmHg sobre la línea de base
 - b. $PCO_2 > 60$ mmHg
 - c. Ausencia de movimientos respiratorios durante la prueba
 - d. Todos los anteriores
- 15) ¿Cuáles son las contraindicaciones para la prueba de apnea?
- a. Acidosis metabólica
 - b. Soporte ventilatorio a alto nivel
 - c. Soporte ventilatorio a alto nivel
 - d. Todas las anteriores
- 16) ¿Durante cuánto tiempo se debe realizar la prueba de apnea?
- a. 2 minutos
 - b. 3 minutos
 - c. 5 minutos
 - d. 10 minutos
- 17) ¿Bajo qué circunstancia se debe cancelar la prueba de apnea?
- a. Si el paciente desarrolla hipertensión
 - b. Si el paciente desarrolla hipotensión
 - c. Si el paciente desarrolla taquicardia
 - d. Si el paciente desarrolla disminución de CO_2
- 18) ¿Cuáles son las pruebas complementarias para diagnóstico de muerte encefálica que se utilizan en pacientes en los que no es posible realizar la evaluación clínica completa?
- a. Potenciales evocados
 - b. Eco Doppler transcraneal
 - c. Angiografía cerebral
 - d. Todas las anteriores
- 19) ¿Es cierto que desconectar el soporte vital en una persona con declaración de muerte encefálica tiene una sanción legal en Perú?
- a. Si
 - b. No
- 20) ¿Los criterios para la declaración de muerte encefálica son los mismos en todo el mundo?
- a. Si
 - b. No

Anexo N°11. Cuestionario sobre actitudes hacia la donación de órganos

A continuación, se presentan proposiciones con 5 criterios de respuesta, marque con una x en el casillero que corresponda a su opinión.

1= Totalmente en desacuerdo	2= En desacuerdo	3= Indeciso	4= De acuerdo	5=Totalmente de acuerdo
TD	DE	I	D	TA

PREGUNTAS	CRITERIOS				
	TD	DE	I	D	TA
1-¿Estás de acuerdo con la donación de órganos?					
2-¿El tráfico de órganos es una razón por la cual hay escasos donantes?					
3- ¿Tu religión influye en la donación de órganos?					
4-¿La realización de charlas médicas sobre donación de órganos aumentaría el número de donantes?					
5-¿La condición económica puede influir en no donar un órgano?					
6-¿Los donantes de órganos pueden ser personas de cualquier edad?					
7- ¿Se debe respetar la decisión que tuvo en vida el familiar fallecido de donar sus órganos?					
8- ¿Crees que el no conocer sobre el tema de donación de órganos influye en no donar un órgano?					
9- ¿Sólo las personas que tienen entre 20 y 50 años pueden donar órganos?					
10- ¿Crees que las personas de bajos recursos económicos donan en menor cantidad sus órganos que las personas de mejores recursos?					
11- ¿Solamente los que están cerca de la muerte deben donar órganos?					
12- ¿Crees que el donar un órgano es un acto voluntario?					
13- ¿Crees que ha aumentado la donación de órganos en Perú los últimos 5 años?					
14- ¿Piensas que un paciente que ha recibido un órgano mejorará su calidad de vida?					
15- ¿Crees que el no donar un órgano te hace una persona poco solidaria?					
16- ¿La muerte cerebral es un impedimento para donar órganos?					
17- ¿La no realización de campañas médicas sobre donación de órganos disminuiría el número de donantes?					
18- ¿Cree usted que el estado se ve beneficiado económicamente con el tema?					
19-¿Estás de acuerdo con la no donación de órganos?					
20- ¿Crees que el tráfico de órganos es mayor en Perú en comparación con otros países?					
21- ¿El estado peruano respalda la donación de órganos?					
22-¿Crees que en Perú se brinda información sobre el tema donación de órganos?					
23-¿Es necesario indicar en el DNI si deseas o no donar un órgano?					
24-¿Estás de acuerdo con recibir cierta cantidad de dinero por donar un órgano?					

Anexo N°12. Formato de ficha de evaluación de expertos-I

Estimado Validador, me es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su participación en el proceso de evaluación de un cuestionario para investigación, que será aplicado a: un grupo de Médicos Residentes del hospital Nacional Guillermo Almenara. En razón de ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar sus apreciaciones para cada ítem del cuestionario.

Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar le instrumento y obtener información válida, siendo este un criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar cada pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además cualquier otras sugerencia o apreciación puede hacerme llegar en la columna de observaciones.

- Las categorías a evaluar son: Variable: Muerte encefálica; Indicador planteado: Nivel de conocimiento de la muerte encefálica; Categorías: Alto, Medio y Bajo, los puntos de corte a partir de los cuales se dice que tiene un nivel alto es de 16 a 20 puntos, para el Medio es 8 a 15 puntos y Bajo con 1 a 7 preguntas contestadas correctamente.

INSTRUMENTO ESPECÍFICO PARA LA EVALUACIÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (DIMENSIONES Y PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA MUERTE ENCEFÁLICA) (JUICIO DE EXPERTO)		INDICADORES												
		ESCALA DE VALORES				ESCALA DE VALORES				ESCALA DE VALORES				SUMA
		1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	
Nº	ITEMS o PREGUNTAS	COHERENCIA				RELEVANCIA				CLARIDAD				
	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS GENERALES													
1	¿Qué es la muerte encefálica?													
2	¿La muerte encefálica y la muerte cardiaca son iguales?													
3	¿Coma y el estado vegetativo son iguales?													
4	¿Cuáles son los tres hallazgos esenciales en la muerte encefálica?													
5	¿Qué quiere decir la muerte encefálica?													
	DIMENSIÓN: METODOS DIAGNOSTICOS													
6	¿Es necesario evaluar los reflejos del tronco encefálico en dos exámenes separados con 6h de separación?													
7	¿Cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?													
8	¿Qué reflejos del tronco encefálico se deben evaluar para diagnóstico de muerte encefálica?													
9	¿Cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?													
10	¿Es obligatorio realizar la prueba de apnea para la declaración de muerte encefálica?													
11	¿Qué requisitos se deben reunir para que sea válido el diagnóstico de muerte encefálica?													
12	¿Es necesario corregir los disturbios del medio interno, del equilibrio ácido base y de la oxigenación del paciente, antes de la prueba de apnea?													
13	¿Cuáles son los resultados de la prueba de apnea que se asocian al diagnóstico de muerte encefálica?													
14	¿Cuáles son las contraindicaciones para la prueba de apnea?													
15	¿Durante cuánto tiempo se debe realizar la prueba de apnea?													
	DIMENSIÓN: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS													
16	¿Cuáles son las pruebas complementarias para diagnóstico de muerte encefálica que se utilizan en pacientes en los que no es posible realizar la evaluación clínica completa?													
	DIMENSIÓN: ASPECTOS LEGALES													
17	¿Cuántos médicos deben suscribir el acta de muerte encefálica de acuerdo a la ley en el Perú?													
18	¿Es requisito indispensable que se establezca claramente la etiología de la muerte encefálica?													
19	¿Es cierto que desconectar el soporte vital en una persona con declaración de muerte encefálica tiene una sanción legal en Perú?													
20	¿Los criterios para la declaración de muerte encefálica son los mismos en todo el mundo?													

Anexo N°13. Lista y ficha de datos de datos- evaluación de expertos para validación de instrumentos por juicio de expertos

Título del Proyecto: Asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la muerte cerebral para donación de órganos en médicos residentes del H.N.G.A.I durante el periodo septiembre-diciembre 2019

Autora: Alessandra Isabella Guillen Rivera

LISTA DE EXPERTOS

N°	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo	Institución	Teléfono
	Alejo Gomez Rodriguez		Nefrología	Médico Asistente	ESSALUD	999286599
	Fabio Flores Segovín		Nefrología	M-Asist	ESSALUD	998751854
	Miguel Carrasco Bonilla		Nefrología	M. Asistente	ESSALUD	990355872
	CARLOS CARVALLO		Presidente de NEFROLOGIA	AMCOT M. ASIST.	ESSALUD	998724307
	Jose Duran Pareda		NEFROLOGIA	M-ASIST	MUSA INSUSB	997401096

Anexo N°14. Fichas de validación de instrumentos por juicio de expertos
Instrumento específico para la evaluación de validez (dimensiones y preguntas de conocimiento sobre la muerte encefálica)

N°	ITEMS o PREGUNTAS	INDICADORES												SUMA	
		ESCALA DE VALORES				ESCALA DE VALORES				ESCALA DE VALORES					
		1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel		
1	DIMENSION: CONOCIMIENTOS GENERALES ¿Qué es la muerte encefálica?														
2	¿La muerte encefálica y la muerte cerebral son iguales?														
3	¿Coma y el estado vegetativo son iguales?														
4	¿Cuáles son los tres hallazgos esenciales en la muerte encefálica?														
5	¿Qué quiere decir la muerte encefálica?														
6	DIMENSION: METODOS DIAGNOSTICOS ¿Es necesario evaluar los reflejos del tronco encefálico en dos extremos separado con O ₂ de separación?														
7	¿Cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?														
8	¿Qué reflejos del tronco encefálico se deben evaluar para diagnóstico de muerte encefálica?														
9	¿Cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?														
10	¿Es obligatorio realizar la prueba de apnea para la declaración de muerte encefálica?														
11	¿Qué requisitos se deben reunir para que sea válido el diagnóstico de muerte encefálica?														
12	¿Es necesario corregir los disturbios del medio interno, del equilibrio codo base y de la oxigenación del paciente, antes de la prueba de apnea?														
13	¿Cuáles son los resultados de la prueba de apnea que se asocian al diagnóstico de muerte encefálica?														
14	¿Cuáles son las contraindicaciones para la prueba de apnea?														
15	¿Durante cuánto tiempo se debe realizar la prueba de apnea?														
16	DIMENSION: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ¿Cuáles son las pruebas complementarias para diagnóstico de muerte encefálica que se utilizan en pacientes en los que no es posible realizar la evaluación clínica completa?														
17	DIMENSION: ASPECTOS LEGALES ¿Cuántos médicos deben autorizar la declaración de muerte encefálica de acuerdo a la ley en el Perú?														
18	¿Es requisito indispensable que se establezca claramente la etiología de la muerte encefálica?														
19	¿Es cierto que desconectar el soporte vital en una persona con declaración de muerte encefálica tiene una sanción legal en Perú?														
20	¿Los criterios para la declaración de muerte encefálica son los mismos en todo el mundo?														

1: El ítem tiene relación íntima con la dimensión o indicador que está midiendo. 2: El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido 3: El ítem se entiende sin dificultad alguna.

51

INSTRUMENTO ESPECÍFICO PARA LA EVALUACIÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (DIMENSIONES Y PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA MUERTE ENCEFÁLICA) (JUICIO DE EXPERTO)

N°	ITEMS Y PREGUNTAS	ESCALA DE VALORES CONHERENCIA ¹				ESCALA DE VALORES RELEVANCIA ²				ESCALA DE VALORES CLARIDAD ³				SUMA
		1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	
1	DIMENSION: CONOCIMIENTOS GENERALES ¿Qué es la muerte encefálica?													
2	¿La muerte encefálica y la muerte cardíaca son iguales?			X					X					X
3	¿Coma y el estado vegetativo son iguales?			X					X					X
4	¿Cuáles son los tres hallazgos esenciales en la muerte encefálica?			X					X					X
5	¿Qué quiere decir la muerte encefálica?			X					X					X
6	DIMENSION: METODOS DIAGNOSTICOS ¿Es necesario evaluar los reflejos del tronco encefálico en dos extremos separados con GN de separador?								X					X
7	¿Cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?								X					X
8	¿Qué reflejos del tronco encefálico se deben evaluar para diagnóstico de muerte encefálica?								X					X
9	¿Cuáles son aquellas situaciones que puedan generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?								X					X
10	¿Es obligatorio realizar la prueba de apnea para la declaración de muerte encefálica?			X					X					X
11	¿Qué requisitos se deben reunir para que sea válido el diagnóstico de muerte encefálica?			X					X					X
12	¿Es necesario corregir los disturbios del medio interno, del equilibrio ácido base y de la oxigenación del paciente, antes de la prueba de apnea?			X					X					X
13	¿Cuáles son los resultados de la prueba de apnea que se asocian al diagnóstico de muerte encefálica?								X					X
14	¿Cuáles son las contraindicaciones para la prueba de apnea?								X					X
15	¿Durante cuánto tiempo se debe realizar la prueba de apnea?								X					X
16	DIMENSION: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ¿Cuáles son las pruebas complementarias para diagnóstico de muerte encefálica que se utilizan en pacientes en los que no es posible realizar la evaluación clínica completa?								X					X
17	DIMENSION: ASPECTOS LEGALES ¿Cuántos médicos deben suscribir el acta de muerte encefálica de acuerdo a la ley en el Perú?								X					X
18	¿Es requisito indispensable que se establezca claramente la etiología de la muerte encefálica?								X					X
19	¿Es cierto que desconectar el soporte vital en una persona con declaración de muerte encefálica tiene una sanción legal en Perú?								X					X
20	¿Los criterios para la declaración de muerte encefálica son los mismos en todo el mundo?								X					X

1: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. 2: El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido 3: El ítem se entiende sin dificultad alguna.

52

INSTRUMENTO ESPECÍFICO PARA LA EVALUACIÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (DIMENSIONES Y PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA MUERTE ENCEFÁLICA) (JUICIO DE EXPERTO)

N°	ITEMS o PREGUNTAS	INDICADORES				SUMA				
		ESCALA DE VALORES COHERENCIA ¹		ESCALA DE VALORES RELEVANCIA ²			ESCALA DE VALORES CLARIDAD ³			
		1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	
ITEMS o PREGUNTAS										
DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS GENERALES										
1	¿Qué es la muerte encefálica?									
2	¿La muerte encefálica y la muerte cardíaca son iguales?									
3	¿Como y el estado vegetativo son iguales?									
4	¿Cuáles son los tres hallazgos esenciales en la muerte encefálica?									
5	¿Qué quiere decir la muerte encefálica?									
DIMENSIÓN: METODOS DIAGNOSTICOS										
6	¿Es necesario evaluar los reflejos del tronco encefálico en dos exámenes separados con 6h de separación?									
7	¿Cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?									
8	¿Qué reflejos del tronco encefálico se deben evaluar para diagnóstico de muerte encefálica?									
9	¿Cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?									
10	¿Es obligatorio realizar la prueba de apnea para la declaración de muerte encefálica?									
11	¿Qué requisitos se deben reunir para que sea válido el diagnóstico de muerte encefálica?									
12	¿Es necesario corregir los disturbios del medio interno, del equilibrio eido base y de la oxigenación del paciente, antes de la prueba de apnea?									
13	¿Cuáles son los resultados de la prueba de apnea que se asocian al diagnóstico de muerte encefálica?									
14	¿Cuáles son las contraindicaciones para la prueba de apnea?									
15	¿Durante cuánto tiempo se debe realizar la prueba de apnea?									
DIMENSIÓN: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS										
16	¿Cuáles son las pruebas complementarias para diagnósticos de muerte encefálica que se utilizan en pacientes en los que no es posible realizar la evaluación clínica completa?									
DIMENSIÓN: ASPECTOS LEGALES										
17	¿Cuántos médicos deben suscribir el acta de muerte encefálica de acuerdo a la ley en el Perú?									
18	¿Es requisito indispensable que se establezca claramente la etiología de la muerte encefálica?									
19	¿Es cierto que desconectar el soporte vital en una persona con declaración de muerte encefálica tiene una sanción legal en Perú?									
20	¿Los criterios para la declaración de muerte encefálica son los mismos en todo el mundo?									

1: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. 2: El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido. 3: El ítem se entiende sin dificultad alguna.

JS

INSTRUMENTO ESPECÍFICO PARA LA EVALUACIÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (DIMENSIONES Y PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA MUERTE ENCEFÁLICA) (JUICIO DE EXPERTO)

Nº	ITEMS o PREGUNTAS	INDICADORES				SUMA				
		ESCALA DE VALORES CONSERVACIÓN ¹		ESCALA DE VALORES RELEVANCIA ²			ESCALA DE VALORES CLARIDAD ³			
		1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	
DIMENSION: CONOCIMIENTOS GENERALES										
1	¿Qué es la muerte encefálica?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿La muerte encefálica y la muerte cardiaca son iguales?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Coma y el estado vegetativo son iguales?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
4	¿Cuáles son los tres hallazgos esenciales en la muerte encefálica?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
5	¿Qué quiere decir la muerte encefálica?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSION: METODOS DIAGNOSTICOS										
6	¿Es necesario evaluar los reflejos del tronco encefálico en dos exámenes separados con SN de separador?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
7	¿Cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
8	¿Qué reflejos del tronco encefálico se deben evaluar para diagnóstico de muerte encefálica?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Cuáles son aquellas situaciones que puedan generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿Es obligatorio realizar la prueba de apnea para la declaración de muerte encefálica?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
11	¿Qué requisitos se deben cumplir para que sea válido el diagnóstico de muerte encefálica?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
12	¿Es necesario corregir los disturbios del medio interno, del equilibrio ácido base y de la oxigenación del paciente, antes de la prueba de apnea?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
13	¿Cuáles son los resultados de la prueba de apnea que se asocian al diagnóstico de muerte encefálica?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
14	¿Cuáles son las contraindicaciones para la prueba de apnea?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
15	¿Durante cuánto tiempo se debe realizar la prueba de apnea?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSION: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS										
16	¿Cuáles son las pruebas complementarias para diagnóstico de muerte encefálica que se utilizan en pacientes en los que no es posible realizar la evaluación clínica completa?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSION: ASPECTOS LEGALES										
17	¿Cuántos médicos deben suscribir el acta de muerte encefálica de acuerdo a la ley en el Perú?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
18	¿Es requisito indispensable que se establezca claramente la etiología de la muerte encefálica?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
19	¿Es cierto que desconectar el soporte vital en una persona con declaración de muerte encefálica tiene una sanción legal en Perú?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
20	¿Los criterios para la declaración de muerte encefálica son los mismos en todo el mundo?			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	

1: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. 2: El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido. 3: El ítem se entiende sin dificultad alguna.

54

INSTRUMENTO ESPECÍFICO PARA LA EVALUACIÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (DIMENSIONES Y PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA MUERTE ENCEFÁLICA) (JUICIO DE EXPERTO)

Nº	ÍTEM o PREGUNTAS	INDICADORES												SUMA
		ESCALA DE VALORES CONSERVACIÓN ¹				ESCALA DE VALORES RELEVANCIA ²				ESCALA DE VALORES CLARIDAD ³				
		1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel	
1	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS GENERALES ¿Qué es la muerte encefálica?			/	/			/	/					
2	¿La muerte encefálica y la muerte cardiaca son iguales?			/	/			/	/					
3	¿Coma y el estado vegetativo son iguales?			/	/			/	/					
4	¿Cuáles son los tres hallazgos esenciales en la muerte encefálica?			/	/			/	/					
5	¿Qué quiere decir la muerte encefálica?			/	/			/	/					
6	DIMENSIÓN: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS ¿Es necesario evaluar los reflejos del tronco encefálico en dos exámenes separados con 6h de separación?			/	/			/	/					
7	¿Cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?			/	/			/	/					
8	¿Qué reflejos del tronco encefálico se deben evaluar para diagnóstico de muerte encefálica?			/	/			/	/					
9	¿Cuáles son aquellas situaciones que pueden generar confusión para el diagnóstico de muerte encefálica?			/	/			/	/					
10	¿Es obligatorio realizar la prueba de apnea para la declaración de muerte encefálica?			/	/			/	/					
11	¿Qué requisitos se deben reunir para que sea válido el diagnóstico de muerte encefálica?			/	/			/	/					
12	¿Es necesario corregir los disturbios del medio interno, del equilibrio adio base y de la oxigenación del paciente, antes de la prueba de apnea?			/	/			/	/					
13	¿Cuáles son los resultados de la prueba de apnea que se asocian al diagnóstico de muerte encefálica?			/	/			/	/					
14	¿Cuáles son las contraindicaciones para la prueba de apnea?			/	/			/	/					
15	¿Durante cuánto tiempo se debe realizar la prueba de apnea?			/	/			/	/					
16	DIMENSIÓN: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ¿Cuáles son las pruebas complementarias para diagnóstico de muerte encefálica que se utilizan en pacientes en los que no es posible realizar la evaluación clínica completa?			/	/			/	/					
17	DIMENSIÓN: ASPECTOS LEGALES ¿Cuántos médicos deben suscribir el acta de muerte encefálica de acuerdo a la ley en el Perú?			/	/			/	/					
18	¿Es requisito indispensable que se establezca claramente la etiología de la muerte encefálica?			/	/			/	/					
19	¿Es cierto que desconectar el soporte vital en una persona con declaración de muerte encefálica tiene una sanción legal en Perú?			/	/			/	/					
20	¿Los criterios para la declaración de muerte encefálica son los mismos en todo el mundo?			/	/			/	/					

1: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. 2: El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido. 3: El ítem se entiende sin dificultad alguna.

SUMA
15

**Anexo N°15 Análisis de la validación de contenido por evaluación de juicio de expertos del instrumento de medición
Cuestionario de conocimiento sobre muerte encefálica**

ANÁLISIS DE LA VALIDACIÓN													
ITEM	PUNTAJE/VALORES COHERENCIA / RELEVANCIA / CLARIDAD					SUMATORIA (Σ)	(Σ) /máx	CVC /n exp (n=5)	Probabilidad De error	CVC TOTAL	PROMEDIO POR DIMENSION	PROMEDIO TOTAL	
	EXP 1	EXP 2	EXP 3	EXP 4	EXP 5								
1	11	11	11	11	11	55	5.00	1.000	0.00032	1.00			
2	11	11	11	11	11	55	5.00	1.000	0.00032	1.00			
3	11	11	11	11	11	55	5.00	1.000	0.00032	1.00	0.986		
4	11	11	11	11	11	55	5.00	1.000	0.00032	1.00			
5	11	11	11	12	12	56	4.67	0.933	0.00032	0.93			
6	11	12	12	10	10	55	4.58	0.917	0.00032	0.92			
7	12	11	12	12	12	59	4.92	0.983	0.00032	0.98			
8	11	11	11	11	11	55	5.00	1.000	0.00032	1.00			
9	11	11	11	11	11	55	5.00	1.000	0.00032	1.00		0.978	
10	11	11	11	11	11	55	5.00	1.000	0.00032	1.00			
11	11	12	12	10	12	57	4.75	0.950	0.00032	0.95	0.971		
12	11	11	12	12	12	58	4.83	0.967	0.00032	0.97			
13	12	12	10	10	12	56	4.67	0.933	0.00032	0.93			
14	11	11	11	11	11	55	5.00	1.000	0.00032	1.00			
15	11	11	12	12	12	58	4.83	0.967	0.00032	0.97			
16	11	11	11	11	10	54	4.91	0.982	0.00032	0.98	0.981		
17	11	11	10	10	11	53	4.82	0.964	0.00032	0.96			
18	11	11	10	11	11	54	4.91	0.982	0.00032	0.98			
19	11	12	12	12	12	59	4.92	0.983	0.00032	0.98	0.9728		
20	11	10	11	10	11	53	4.82	0.964	0.00032	0.96			

La tabla muestra la consistencia interna de la validez (V de Aiken) donde se obtuvo un coeficiente de 0.978. Como el Coeficiente V de Aiken (0.978) supera el 0.750 posee una adecuada validez el instrumento de medición.

Anexo N°16. Análisis de la confiabilidad del instrumento de medición Cuestionario de conocimientos sobre muerte encefálica

“ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MUERTE ENCEFÁLICA Y
ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL
H.N.G.A.I DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2019”

A través del alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Alfa de Cronbach:

En donde:

α = coeficiente de confiabilidad

K = número de ítems

$\sum S_i^2$ = suma de las varianzas de cada ítem

S_T^2 = varianza total

Coeficiente alfa >0.9 es excelente

Coeficiente alfa \geq 0.8 es bueno

Coeficiente alfa \geq 0.7 es aceptable

Coeficiente alfa \geq 0.6 es cuestionable

Coeficiente alfa \geq 0.5 es pobre

Coeficiente alfa < es inaceptable

Análisis de confiabilidad del instrumento: escala/cuestionario
conocimientos sobre muerte encefálica

Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.706	20

Como el alfa de Cronbach (0.706) es mayor o igual a 0.700 podemos dar confiabilidad al instrumento de medición de Conocimientos sobre muerte encefálica en médicos residentes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, periodo septiembre-diciembre 2019.